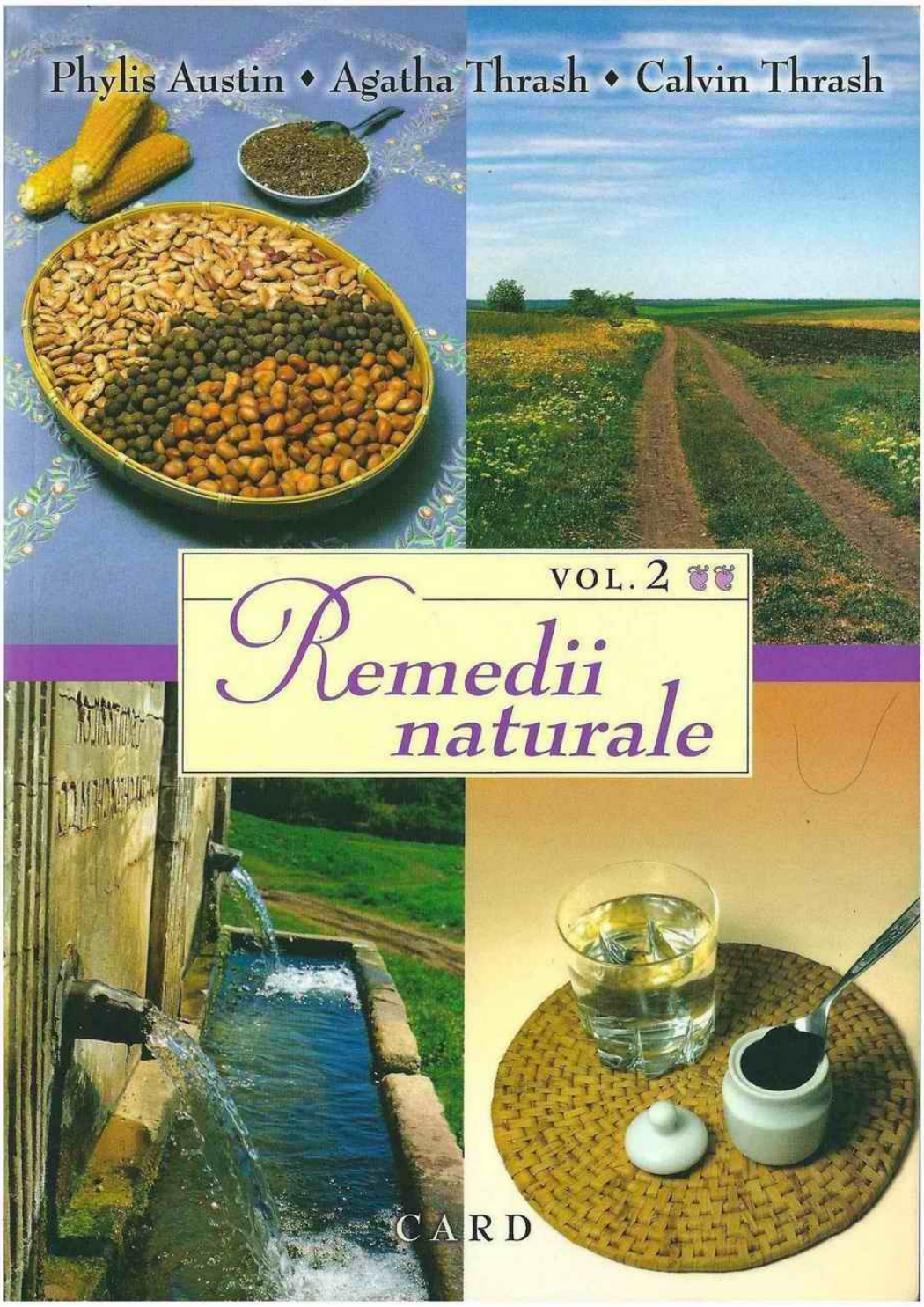


Phylis Austin * Agatha Thrash * Calvin Thrash

VOL. 2

Această ediţie este produsă în colaborare *cu editura* Viaţă şi Sănătate

C A R D

remedii naturale

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României THRASH, AGATHA

Remedii naturale / dr. Agatha Thrash, Calvin Thrash, Philis Thrash; trad: Sanda Barbu şi Carmen Roşca-Năstăsescu – Ed. A 2-a rev.

— Bucureşti: CARD, 2003 2 vol

ISBN 973-8168-40-6

Vol. 2.

— 2003.

— Bibliogr.

— Index.

— ISBN 973-8168-39-2

I. Thrash, Calvin

II. Thrash, Philis

III. Barbu, Sanda (trad.)

IV. Roşca-Năstăsescu, Carmen (trad.)

615.322

©Copyright CARD

Coperta: Claudia Tache-Dragachis

Tehnoredactare: Sergiu Badea

Tipărit la C.N.I. „Coresi” S.A.

AGORAFOBIA

Sute de mii de americani au un handicap provocat de o tulburare psihică puţin cunoscută – şi încă mai puţin înţeleasă – numită agorafobie. Aceasta este cea mai întâlnită fobie, teamă anormală, după părerea psihiatrilor, şi reprezintă frica de a fi singur sau în locuri publice. Cuvântul „agorafobie” vine de la cuvântul grecesc „agora”, care înseamnă „loc de adunare” sau „loc de întrunire”. Termenul a apărut în literatura medicală pe la 1891.[1]

1 Nota editurii: Conform DEX-ului: AGORA = piaţă publică în oraşele Greciei antice, unde se aflau principalele instituţii şi unde se ţineau adunările publice; AGORAFOBIE = teamă

Majoritatea celor care suferă de agorafobie sunt femei şi, la majoritatea, simptomele apar între cincisprezece şi treizeci şi cinci de ani. Vârsta medie de instalare este cea de douăzeci şi patru de ani. Simptomele includ panică, tensiune, ameţeală, transpiraţie, greaţă, deprimare, obsesii (preocupări cu idei iraţionale) şi depersonalizare (o senzaţie temporară de ireal, de înstrăinare). Boala debutează, adesea, după o problemă importantă, nerezolvată, după un accident, o boală gravă sau o depresiune psihică.

Simptomele se pot instala brusc. Pacientul poate, spre exemplu, să stea la rând la una dintre casele supermarketului local şi să simtă brusc o stare de nelinişte, slăbiciune, ameţeală şi o accelerare a pulsului. Îşi poate aminti, eventual, că a simţit un nod în gât. Poate avea senzaţia că nu poate respira şi de asemenea, respirând repede, sacadat, îşi poate produce hiperventilaţie. Este posibil să nu fie în stare să se mişte câteva momente sau să alerge spre unul dintre locurile pe care le percepe ca fiind sigure. Mulţi agorafobiei refuză să-şi părăsească propriile locuinţe luni de-a rândul său chiar ani întregi, din cauza instalării unei stări de anxietate, în urma încercării de a evita situaţia specifică ce le produce frica. Această izolare împiedică formarea unor deprinderi pentru depăşirea situaţiei şi înrăutăţeşte starea de sănătate.

Episodul poate dura numai câteva minute sau mai multe ore. După faza acută, pacientul se poate simţi mai bine şi pot trece multe luni până la următorul episod. Înainte că boala să limiteze activităţile pacientului, pot exista o serie de episoade pe o perioadă de mai mulţi ani. Boala are un curs de remisie incompletă, cu recidive. În perioadele de remisiune, pacienţii se pot aventura să facă lucruri pe care n-au îndrăznit să le facă anterior.

Mulţi reuşesc să-şi ascundă foarte bine frica faţă de toată lumea – mai puţin faţă de cei din familie – astfel încât este dificil să se determine rata incidenţei, dar un studiu sugerează că nu mai puţin de şaizeci şi trei de persoane la mie sunt afectate de această boală. Aproape două treimi dintre agorafobicii consultaţi de medicii psihiatri sunt femei.

Agorafobicii se pot simţi mai bine în prezenţa unui prieten de încredere sau a unui animal, devenind dependenţi de ei. Aceşti prieteni sunt percepuţi ca locuri de refugiu. Unii agorafobiei devin dependenţi de obiecte, locuri etc.

Unii reuşesc să îşi păstreze slujbele, alţii însă sunt atât de copleşiţi de frica lor, încât devin legaţi de casă. Le este teamă să iasă pe străzi, să intre în

patologică, obsesivă şi nemotivată de spaţii largi, de locuri deschise, de pieţe ere.

magazine sau în mulţimi; dar şi locurile închise, cum ar fi teatrele sau bisericile, reuşesc să-i facă să intre în panică. Se tem să călătorească în tren, cu autobuzul, cu vaporul sau avionul, însă majoritatea pot tolera automobilul. Dacă nu sunt nevoiţi să anticipeze o călătorie, au şansele cele mai mari să o ducă la bun sfârşit, însă, dacă ştiu din timp despre o călătorie, tensiunea produsă poate duce la o asemenea anxietate, încât nu o vor putea efectua. În cazul unei urgenţe, cum ar fi o casă incendiată sau un accident, agorafobicii îşi pot învinge temporar teama şi se pot comporta oarecum normal, însă, odată ce urgenţa s-a sfârşit, ei sunt din nou cuprinşi de panică.

Uneori, agorafobicii se pot deplasa liber în întuneric, într-o zonă în care nu ar îndrăzni să se aventureze în plină lumină. Unii au mărturisit că purtarea unor ochelari de soare, ziua, le este de ajutor. Atât vremea prea caldă, cât şi oboseala înrăutăţesc adesea simptomele. Agorafobia se exacerbează mai cu seamă dacă pacientul trebuie să stea la pat, pierzându-şi obişnuinţa de a mai ieşi. După boală, reluarea activităţilor se face mai greu.

Unii specialişti în agorafobie spun că simptomele unui atac de panică şi acelea de hipoglicemie (cantitate scăzută de zahăr în sânge) sunt foarte asemănătoare. Dr. Alan Goldstein, director la Temple University Medical School Agoraphobia and Anxiety Center, a observat că agorafobicii consumă adesea cantităţi mari de dulciuri. Eliminarea dulciurilor şi a cafeinei, cunoscută pentru inducerea simptomelor de anxietate, va fi un ajutor preţios pentru pacienţii care suferă de orice tip de anxietate. Dr. Philip Bate, de la Clinica de Psihologie din Maitland, Florida, crede că făina albă şi zahărul trebuie eliminate.

Cercetătorii de la Universitatea din Boston afirmă că au vindecat unele cazuri de agorafobie, învăţându-i pe pacienţi să respire corespunzător. Femeile care poartă îmbrăcăminte strâmtă încep să respire „cu pieptul”, devenind astfel incapabile de a mai respira adânc, diafragmatic. Gazele din plămâni nu sunt toate expirate, acest lucru producând stres asupra organismului. Când apare anxietatea, respiraţia se accelerează, devenind sacadată. Bioxidul de carbon este eliminat prea repede, creând senzaţia că organismul nu are suficient aer. Presiunea scăzută a bioxidului de carbon stimulează respiraţia şi pacienţii încep să respire şi mai repede, producând pulsul ridicat, tipic atacurilor de agorafobie. Îmbrăcămintea trebuie să fie suficient de lejeră încât să se poată efectua respiraţia de tip diafragmatic, fapt care permite un schimb

adecvat de aer.

Oprirea gândurilor este o tehnică folosită în cazul unui număr de fobii. Pacientul trebuie să îşi aleagă o scenă relaxantă sau un subiect plăcut, iar când anxietatea începe să apară, pacientul să-şi spună „stop!”. S-ar putea ca la începutul acestui „tratament” să fie nevoie ca pacientul său pacienta să strige „stop!”, însă odată cu trecerea timpului va putea face din acest cuvânt o poruncă mentală. La comanda „stop!” pacientul trebuie să caute să revină la subiectul plăcut, ales la început. Un grup de pacienţi a constatat reducerea gândurilor care le produceau teamă, urmând acest procedeu timp de patru săptămâni; cu timpul, ei au avut din ce în ce mai puţine gânduri de acest fel.

Unele cazuri de agorafobie au fost tratate cu succes cu o terapie de desensibilizare. Pacientul îşi imaginează scena producătoare de anxietate, aflându-se într-o stare de relaxare totală. Deoarece anxietatea şi relaxarea sunt incompatibile, anxietatea scade pe măsură ce pacientul învaţă să substituie relaxarea stării de agitaţie. Pacientul începe prin a-şi imagina situaţii care produc numai un stres minor, ajungând gradat la situaţiile cele mai alarmante. Dacă agorafobicul inspiră adânc, expiră încet, relaxându-se conştient, şi acceptă panica de bunăvoie, fără a se lupta cu ea, aceasta nu va creşte în intensitate. Agorafobicul trebuie să înţeleagă că tratamentul pentru agorafobie nu ţinteşte spre eliminarea anxietăţii, ci implică învăţarea unor tehnici de a „convieţui” foarte bine cu anxietatea. Pe măsură ce acesta va învăţa să nu-i fie frică de... frica lui, aceasta va scădea. Practica zilnică de a „face pact” cu frica este calea cea mai eficientă.

În contrast cu desensibilizarea, care se face treptat, unii terapeuţi folosesc metoda „inundaţiei”, care constă în convingerea pacientului de a rămâne mai multe ore în mediul stresant, până când anxietatea se stinge. Majoritatea pacienţilor vor ajunge la rezolvarea problemelor cam în opt şedinţe, având un total de douăsprezece ore de expunere.

Terapia de sprijin este, de asemenea, folositoare în agorafobie. Această terapie se bazează pe faptul că orice răspuns[2] care este urmat de un sprijin (aprobare), suficient de des manifestat, va duce la o creştere a frecvenţei răspunsurilor. Pacientul care nu-şi poate învinge teama de a face cumpărături poate începe prin a scrie o listă de cumpărături. Dacă terapeutul aprobă în mod

2 Reacţie pozitivă a pacientului

repetat, problema devine insignifiantă. Faza următoare poate fi aceea de a ajuta pacientul să-şi pună paltonul şi de a-l conduce spre uşă. Pasul următor poate fi deschiderea uşii şi conducerea pacientului până la maşină şi aşa mai departe, până când pacientul poate intra în magazin şi cumpăra lucrurile aflate pe listă.

Pentru ca orice tratament să aibă efect, agorafobicul trebuie să accepte de bunăvoie cooperarea la tratament şi să ia o decizie fermă de a urma pas cu pas planul terapeutic. Pacientul trebuie să înţeleagă faptul că orice eşec în plan este numai o situaţie temporară şi că numai el (ea) este în stare să-i asigure un caracter permanent. Temerile au control asupra vieţilor noastre în măsura în care noi înşine le lăsăm să ne stăpânească; şi fiecare dintre noi decide ce anume ne înspăimântă. Noi suntem cauza propriilor neplăceri.

TRATAMENT

1. Eliminaţi din alimentaţie zahărul şi toate alimentele ce conţin zahăr.

2. Nu folosiţi „alimente albe”, rafinate, orez alb, amidon alb, spaghete, macaroane, paste făinoase, pâine etc. Folosiţi toate aceste alimente în stare integrală.

3. Nu folosiţi cafea, ceai, băuturi pe bază de cola, ciocolată sau alte băuturi şi alimente ce conţin cafeină.

4. Menţineţi o poziţie bună a corpului în orice moment – fie că staţi culcat, pe scaun sau în picioare. O dată la o oră, respiraţi adânc de cinci până la zece ori. O dată pe zi, faceţi un exerciţiu de respiraţie după cum urmează: ridicaţi mâinile deasupra capului, ca şi cum aţi apuca o bară aflată deasupra. Inspiraţi adânc, atât cât să vă simţiţi confortabil. Nu expiraţi timp de câteva secunde. Apoi expiraţi în timp ce vă aplecaţi de la mijloc.

Lăsaţi mâinile să atârne în fată, încrucişând braţele în foarfecă, pentru a ajuta expiraţia completă. Repetaţi de cinci ori.

5. Nu purtaţi haine strâmte în jurul pieptului său al taliei.

6. Dacă respiraţia devine rapidă, încetiniţi în mod conştient şi respiraţi adânc.

7. Dacă apare un gând care vă produce nelinişte, spuneţi cu voce tare „stop!”. Apoi gândiţi-vă la ceva ales dinainte pentru o asemenea situaţie.

8. Organizaţi un exerciţiu pentru desensibilizare. Un exerciţiu poate consta în practicarea următoarelor metode: scrieţi o listă cu produse alimentare. Mergeţi pe jos până la maşină. S-ar putea să fie nevoie să repetaţi acest pas de mai multe ori. Conduceţi maşina până la magazinul alimentar. Repetaţi şi acest stadiu, dacă este cazul. Mergeţi de la parcare până în faţa magazinului. Dacă nu vă simţiţi în largul dumneavoastră, întoarceţi-vă la maşină şi refaceţi drumul de mai multe ori în acelaşi fel, până când veţi putea intra în clădire. Continuaţi planul, pas cu pas, până când alimentele sunt depozitate cu succes în cămară.

9. Nu îngăduiţi unui eşec să vă descurajeze. Reîncepeţi cu hotărâre, fermitate şi consecventă.

10. Rugaţi-vă pentru biruinţă. Deşi este posibil să nu-L cunoaşteţi personal pe Dumnezeu, milioane de oameni au obţinut ajutor de la El prin rugăciune. Acesta este un mod eficient de terapie şi, prin legile naturii noastre spirituale, Dumnezeu este împuternicit să facă pentru noi ceea ce altminteri – deci dacă nu ne rugăm – nu poate să facă. Binecuvântările rugăciunii au fost demonstrate de organizaţii ca „Alcoolicii Anonimi” şi alte grupuri care încurajează ajutorul propriu.

ANEMIA FERIPRIVĂ (prin deficit de fier)

Anemia nu este o boală în sine, ci mai degrabă un diagnostic de laborator care indică un număr scăzut de globule roşii, un hematocrit scăzut sau un nivel de hemoglobină sub normal. (1) în acest caz, există o cantitate insuficientă de hemoglobină pentru transportarea oxigenului către ţesuturi. Anemia prin deficit de fier este cel mai întâlnit tip de anemie. Ea se produce atunci când nivelul total de fier a scăzut sub limita normală. Necesarul de fier poate depăşi

rezervele organismului în cazurile de pierdere cronică a sângelui, de scădere a absorbţiei gastrointestinale a fierului, graviditate, menstruaţie, perioade de creştere rapidă şi asimilare insuficientă.

Majoritatea celulelor din sânge sunt globule roşii sau hematii. Procentajul de globule roşii din sânge este numit hematocrit. Funcţia principală a globulelor roşii este aceea de a duce oxigenul din plămâni la ţesuturi. Oxigenul trece prin membrana alveolelor pulmonare în sânge, unde pătrunde prin membrana celulară şi se combină cu hemoglobină din globulele roşii. Când globulele roşii ajung la capilarele unui ţesut, hemoglobina eliberează oxigenul care trece din capilare în ţesuturi. (32).

La adult, globulele roşii se formează în măduva oaselor, cum ar fi craniul, vertebrele, coastele, pelvisul şi sternul. La fetus, globulele roşii se formează în sacul vitelin, ficat, splină şi în măduva osoasă; dar la naştere numai aceasta din urmă continuă producţia de globule roşii. Rata de formare a globulelor roşii scade pe măsură ce se înaintează în vârstă, lucru constatat prin frecvenţa anemiei la oamenii mai în vârstă.

Pentru formarea hemoglobinei sunt necesare mai multe substanţe: fierul, cuprul, cobaltul, nichelul, acidul folic şi vitaminele B6, şi B 12.

Globulele roşii, numite şi eritrocite sau hematii, sunt ca nişte discuri biconcave, fiind nevoite să se răsucească şi să se subţieze în timp ce pătrund în cele mai mici vase de sânge. Din pricina acestor eforturi şi uzuri, media lor de viaţă este de numai o sută douăzeci de zile. Cu fiecare ticăit al ceasului, mor în corpul nostru trei milioane de globule roşii. (34) În timpul scurtei lor vieţi, globulele roşii fac circa trei sute de mii de călătorii în corp – peste o mie o sută de kilometri – ducând mai mult de trei cvadrilioane de molecule de oxigen în ţesuturile corpului! (33).

Hemoglobina conţine 60-70 din fierul găsit în corpul omenesc; 30-35 se găseşte „depozitat” în ficat, splină şi măduva osoasă. Cantităţi mici de fier se găsesc în mioglobina musculară, limfă şi în orice celulă a corpului (20).

Simptomele de anemie pot include: dureri de cap, oboseală, respiraţie îngreunată la efort; senzaţii anormale cum ar fi cea de arsură, înţepătură etc. Paloare a pielii şi a membranei mucoase; durere sau amorţire a limbii, sensibilitate la frig, scăderea poftei de mâncare; leziuni la colţurile gurii şi poftă pentru substanţe neobişnuite cum ar fi amidon, argilă, gheaţă. Toate aceste

simptome se datorează incapacităţii sângelui de a duce cantităţi suficiente de oxigen la ţesuturi. (2).

Corpul absoarbe numai 5-10 din fierul îngerat, dar absorbţia creşte pe măsură ce cresc necesităţile. Pacienţii care au anemie prin deficit de fier pot absorbi 45-64 din fierul îngerat. (31) în mod normal un bărbat are rezerve de fier de aproximativ 900 mg; femeia care pierde fier în timpul graviditătii şi menstruaţiei. Şi consumă de obicei alimente sărace în fier, are rezerve de circa 300 mg. Cu fiecare ciclu menstrual se pierd în medie circa 20 mg, însă femeile care sângerează abundent pot pierde mult mai mult.

TRATAMENT

Este absolut esenţial că anemia să fie diagnosticată înainte de a începe vreun tratament. Sunt multe cauze ale anemiei, unele fiind extrem de serioase, ameninţând chiar viaţa individului. Acest lucru este real în cazul femeilor care trec de menopauză şi nu au, prin urmare, un motiv evident de pierdere a sângelui.

Folosirea fără discernământ a suplimentelor alimentare şi a vitaminelor poate ascunde condiţii potenţial severe. În această secţiune a cărţii se porneşte de la faptul că unei persoane i s-a diagnosticat cu precizie anemia. Dacă persoana este numai suspectată de o anemie, se impune o anamneză completă a cazului pentru cunoaşterea istoricului bolii, un examen fizic şi diagnosticare prin studiu adecvat, efectuat de un medic specialist. 1. Alimentaţia este principalul element în tratamentul împotriva anemiei. Trebuie să fie bogată în alimente neprocesate şi neraţinate, cât mai aproape posibil de starea lor naturală.

Sugestiile următoare vă pot fi de ajutor.

a. Evitaţi laptele şi alte produse lactate, întrucât acestea duc la scăderea absorbţiei de fier din alte alimente.

b. Evitaţi alimentele fierbinţi sau condimentate, dacă aveţi dureri de limbă sau în gură.

e. Ceaiul negru, ceaiul verde şi cafeaua duc la scăderea absorbţiei de fier şi trebuie excluse. (3) Sucul de portocale creste absorbţia d. Caisele, piersicile şi prunele, uscate sau proaspete, conţin factori care favorizează dezvoltarea

hemoglobinei. Stafidele, strugurii proaspeţi şi merele (uscate sau proaspete) sunt ceva mai puţin eficiente. (4).

e. Făina de grâu integrală şi făina de ovăz sunt eficiente în regenerarea hemoglobinei. (5).

f. Folosiţi o dietă bogată în fructe proaspete şi crude, precum şi legume bogate în vitamina C. Vitamina C este necesară pentru absorbţia fierului din tractul digestiv.

g. Spanacul, amestecul de lăptuci şi roşii, sparanghelul, lăptucile şi conopidă italiană (broccoli), toate acestea ajută la regenerarea hemoglobinei. Combinaţia de lăptuci cu roşii este mai eficientă decât lăptucile simple. (7).

h. Legumele cu frunze verzi sunt bogate în fier şi ar trebui folosite frecvent. Alimentele sărace în fier au ca aspect distinctiv o decolorare vizibilă.

i. Drojdia şi grâul încolţit au un conţinut bogat în fier. Alte alimente bogate în fier includ: produsele cerealiere integrale, sfecla şi frunzele de sfeclă, varza, ţelina, pătrunjelul, curmalele, cireşele, smochinele, perele.

j. Antiacizii şi fosfaţii scad absorbţia de fier. (23) Fitaţii, prezenţi în produsele cerealiere integrale, duc, se spune, la scăderea absorbţiei de fier, însă studii efectuate asupra unor femei care aveau o dietă foarte bogată în produse din cereale integrale nu au arătat deloc lipsă de fier.

k. S-a arătat că absorbţia de fier din soia este mai mare ca cea din spanac. (24) 1. Ouăle scad absorbţia fierului din unele alimente. (25).

în. Fierul este prezent în banane în cantităţi suficiente încât să inducă regenerarea hemoglobinei într-o anumită măsură. (34).

2. Odihna duce la scăderea necesarului de oxigen şi reduce stresul asupra inimii şi plămânilor. Anemicii ar trebui să fie încurajaţi să se odihnească sau să doarmă puţin în timpul zilei şi să doarmă suficient în timpul nopţii. Odihnă fără pernă sub cap ajută la creşterea circulaţiei sângelui şi oxigenului către creier şi poate ajuta la uşurarea ameţelii. (2).

3. Îngrijirea specială a gurii este necesară, întrucât pacienţii anemici acuză dureri ale limbii sau gurii. Dinţii să fie curăţiţi cu o periuţă moale. Prevenirea crăpării sau uscării buzelor se poate realiza prin clătirea gurii din două în două ore şi lubrifierea buzelor cu ulei mineral sau vaselină. (2)

4. Pacienţii anemici au o slabă circulaţie a sângelui şi trebuie să fie protejaţi atât de frig, cât şi de arsuri. Îmbrăcămintea călduroasă şi acoperirea

adecvată noaptea duc la creşterea confortului pacientului.

5. În anemie se administrează adesea sulfatul feros şi alţi compuşi ai fierului, însă s-a demonstrat că aceştia au şi efecte toxice.

Ei distrug vitamina E, (26) duc la creşterea necesarului de oxigen, vatămă acizii graşi nesaturaţi şi distrug carotenul şi vitaminele A şi C. (811) Compuşii din fier pot induce vătămări ale ficatului, în special când pacientul nu are poftă de mâncare. (12) Sărurile de fier luate în timpul graviditătţii pot duce la creşterea nevoii de oxigen a fătului, pot provoca avortul, naşteri premature sau târzii (13’14) şi pot produce malformaţii sau deficienţe mentale la copii. (15,16) Fierul se găseşte în cantităţi atât de mari în alimentele neraţinate, încât o persoană normală, care foloseşte o dietă neraţinată, nu poate să aibă anemiepEÂ3f deficit de fier. Fierul din alimentele neraţinate, nu este niciodată toxic. „Nicio reţetă conţinând fier nu are garanţia că nu va cauza iritaţie gastrică sau intestinală.” (28).

6. Există un număr de medicamente care distrug vitamina E, (17) iar altele dezactivează substanţe nutritive necesare pentru producerea globulelor roşii, (18) inducând anemia. Mai multe tipuri de insecticid sunt cunoscute pentru acţiunea lor vătămătoare asupra măduvei osoase, (19) oprind dezvoltarea celulelor sangvine noi. Aditivii alimentari şi îndulcitorii artificiali sunt de asemenea, suspectaţi ca vătămători şi trebuie evitaţi. Tetraciclină se leagă de fier şi îi reduce absorbţia. (27).

7. Exerciţiul fizic stimulează măduva osoasă să producă celule sangvine şi ajută la absorbţia fierului din intestin. Exerciţiul viguros duce la creşterea producţiei de globule roşii. (32) Un atlet bine antrenat poate avea un număr de 6,5 milioane globule roşii pe milimetru cub, în timp ce o persoană inactivă, ale cărei ţesuturi primesc puţin oxigen, poate număra până la 3 milioane/mm3. (32) Cauza cea mai comună a anemiei uşoare este probabil, simpla lipsă de mişcare, iar o persoană care are anemie din această pricină va continua să aibă anemie chiar dacă este tratată cu toate substanţele cunoscute ca fiind necesare pentru formarea globulelor roşii, inclusiv fierul! (32).

8. O baie rece, scurtă, poate stimula măduva osoasă. Temperatura apei poate fi între 4,5° şi 32,2°C; cu cât apa este mai rece, cu atât va scădea şi timpul petrecut în cadă; exemplu: o jumătate de minut pentru 4,5°-10°C, două minute pentru 21°-26°C, trei minute pentru 26°-29,5°C şi trei minute şi

jumătate pentru 32,2°C. Fricţionarea pielii cu o perie sau un material aspru face baia mai acceptabilă, aşa cum se întâmplă când ne stropim cu apă rece înainte de a intra repede în cadă sau sub duş.

9. Vitamina D ajută la producţia sangvină. Expunerea zilnică a corpului la soare va furniza o cantitate suficientă, chiar dacă este de numai zece minute, iar razele solare nu ating direct decât o mică suprafaţă, cam cât aceea a feţei.

10. Gătitul în vase de fier contribuie în mod semnificativ la conţinutul în fier al alimentelor. (22).

11. Apa din puţuri adânci sau găuri de foraj poate avea cantităţi mai mari de fier decât apa din oraşe.

12. O frecţie cu o compresă rece de tip mănuşă poate fi foarte eficientă în stimularea producţiei de celule sangvine. Pentru a face o frecţie cu o compresă rece de tip mănuşă, stoarceţi o mănuşă sau o ţesătură din prosop după ce o scoateţi din apă rece, între 4,4° şi 21°C. Frecaţi tot corpul, fiecare parte pe rând, scurt, câte 5-8 secunde. Ştergeţi repede şi treceţi mai departe la zona următoare. Nu expuneţi decât zona pe care o fricţionaţi, pentru a evita răcirea. (30) Pentru informaţii suplimentare privind acest tip de frecţie, vedeţi *HOME REMEDIES* de aceiaşi autori.

13. Masajul poate fi foarte folositor în cazurile de anemie. Într-un caz, înainte de masaj erau 4,5 milioane de globule roşii pe mm3, iar după masaj, 6,4 milioane. (29).

ATEROSCLEROZA[3] ŞI ARTERIOSCLEROZĂ

Cuvântul ateroscleroză provine din două cuvinte greceşti, „athere”, care înseamnă „moale” sau „flasc”, şi „scleros”, care înseamnă „tare”. Leziunea aterosclerotică începe ca depunere moale în cavul sangvin arterial, întărindu-se odată cu trecerea timpului. Aceste depuneri sau leziuni sunt numite plăci. Ele cresc gradat, îngroşând pereţii arterei şi îngustând canalul prin care curge sângele. Placa este formată dintr-o combinaţie de substanţe care includ colesterolul, lipoproteinele, acizii graşi, depuneri de calciu, ţesut fibros cicatrizat şi sânge. Aceste plăci duc la pierderea elasticităţii peretelui vasului sangvin. (83).

---

3 Sau scleroză nodulară

Dacă în aceste vase sangvine îngustate se formează un cheag care opreşte sângele să circule către inimă, are loc un infarct de miocard. Accidentul vascular cerebral este rezultatul blocării fluxului sangvin către creier.

Majoritatea pacienţilor care au boli coronariene au niveluri ridicate de colesterol în sânge. Americanul de rând poate lua între 800 şi 1000 mg de colesterol zilnic din carne, ouă, lapte integral şi produse lactate. Un singur ou conţine aproximativ 250 mg de colesterol! Pe măsură ce dieta creşte în colesterol, nivelul de colesterol din sânge creşte, în general, şi el.

S-a descoperit că grăsimile saturate duc la creşterea colesterolului în sânge. Însă grăsimile care provin în special din acizi graşi polinesaturaţi pot scădea colesterolul. (82) Grăsimile saturate[4] sunt în special cele de origine animală, deşi uleiul de nucă de cocos este o excepţie. Grăsimile polinesaturate sunt în special cele de origine vegetală. (83).

Ateroscleroza este considerată o boală degenerativă, însă s-a descoperit recent că pot apărea urme de grăsimi în arterele principale ale corpului în primii ani de viaţă. (83) Unii cercetători cred că aceasta se datorează hrănirii copiilor nou-născuţi cu lapte de vacă, în loc să fie hrăniţi cu laptele mamei.

Ateroscleroza este astăzi cea mai întâlnită formă de boală arterială din Statele Unite. Este o boală arterială generalizată, care apare rareori în absenţa arteriosclerozei. Arterioscleroză este numită uneori „întărirea arterelor”. Ateroscleroza afectează cel mai adesea arterele principale, în general, superficial. Când este prezentă în membre, este de obicei prezentă şi în alte părţi ale corpului. Ateroscleroza este mai frecvent prezentă la membrele inferioare decât la cele superioare. Leziunile provoacă o îngustare a vaselor sangvine, lucru care duce la un flux sangvin scăzut.

Ateroscleroza este, după cât se pare, o boală cu cauze multiple; au fost identificaţi mai mulţi factori de risc, inclusiv niveluri ridicate de colesterol şi trigliceride, dieta bogată în grăsimi, fumatul, obezitatea, stresul emoţional, lipsa de exerciţiu fizic şi boli ca diabetul şi hipertensiunea. (69) Estrogenul şi alţi hormoni au efect asupra aterogenezei, estrogenii micşorând rata dezvoltării. Se pare că şi factorii genetici sunt importanţi.

Ateroscleroza este cauza cea mai frecventă a mortalităţii la persoane de peste şaizeci şi cinci de ani. Peste 50 din toţi oamenii între şaizeci şi şaptezeci

4 Acizii graşi saturaţi

de ani vor muri din cauza vreunei manifestări a aterosclerozei. Infarctul miocardic (atacul de cord) şi accidentul vascular cerebral sunt în mod frecvent o manifestare clinică a aterosclerozei. Se raportează adesea şi cazul claudicaţiei intermitente (starea provocată de ischemia muşchilor picioarelor).

TRATAMENT

1. Zahărul rafinat produce o creştere a nivelului colesterolului în sânge, lucru care duce la boala de inimă aterosclerotică. Atât sucroza, cât şi fructoza favorizează procesul de aterogeneză. (60).

2. Studiile au arătat că proteinele animale din dietă sunt corelate cel mai mult cu mortalitatea cauzată de bolile cardio-vasculare. (61) Iepurii care au primit în alimentaţie cazeină absorb colesterolul din intestin mai repede decât iepurii care au fost hrăniţi cu proteină din soia.

3. Fibrele din fructe, legume şi vegetale duc la scăderea grăsimilor din sânge şi cresc excreţia acizilor biliari. Tărâţa de grâu şi fibrele din alte cereale nu par să fie la fel de eficiente în acest scop cum sunt cele din fructe, vegetale şi legume. (62).

4. La iepurii cărora li s-a dat ulei de usturoi împreună cu alimente ce conţineau colesterol, s-a pus în evidenţă regresul leziunilor aterosclerotice ale aortei. (64) Se pare că şi ceapă acţionează în acelaşi fel. (66).

5. S-a arătat că uleiul de arahide şi cel de nucă de cocos sunt aterogenice (25), în ciuda faptului că sunt uleiuri vegetale. (65,67) Uleiurile vegetale sunt, în general, considerate nonaterogenice, spre deosebire de cele animale care sunt aterogenice.

6. De asemenea, s-a pus în evidenţă faptul că şoarecii care au fost alimentaţi cu zahăr rafinat şi făină albă au dezvoltat ateroscleroză. (68) De aceea, folosiţi făină integrală şi o dietă săracă în zahăr.

7. Uleiul de măsline are un efect de reducere a colesterolului sangvin. (70) Un grup de zece pacienţi suferind de boli arteriale au prezentat o scădere de 26 a lipidelor din sânge, după o cură de patru luni de zile cu ulei de măsline, iar nivelul colesterolului a scăzut cu mai mult de 14. Dieta care nu conţine deloc grăsimi în stare pură (rafinate) trebuie să fie dieta aleasă de toţi aceia care suferă de boli arteriale. Pentru sugestii, vedeţi „Reţete vegetariene”.

8. S-a arătat că vinetele sunt eficiente în scăderea nivelului de colesterol. Se pare că acestea conţin compuşi care se „lipesc” de colesterol şi îl duc în afara tractului digestiv/71).

9. Opt bărbaţi, având un nivel ridicat al colesterolului în sânge, au primit fiecare, zilnic, câte o jumătate de cană de fasole (uscată). Trei săptămâni mai târziu nivelul colesterolului lor scăzuse în medie cu 20. Interesant a fost faptul că LDH-ul aterogenic (lipoproteinele cu densitate scăzută) a scăzut, în timp ce fracţiunea dezirabilă, HDL (lipoproteinele cu densitate mare) a rămas neschimbată. (72).

10. O dietă strict vegetariană ajută. Vegetarienii au niveluri mai scăzute de colesterol decât consumatorii de carne sau ovo-lacto-vegetarienii (care folosesc ouă şi lapte). (73).

11. Unele persoane au adoptat o dietă cu lapte smântânit pentru a-şi coborî nivelul colesterolului; s-a arătat însă, prin studiile efectuate la Universitatea din Wisconsin şi Madison, că de fapt laptele smântânit duce la o creştere a nivelului de colesterol din sânge. (74).

12. S-a descoperit că nivelul colesterolului a scăzut la iepurii care au fost hrăniţi cu alimente bogate în colesterol, prin folosirea cromului. În urma acestui experiment, iepurii prezentau o reducere cu 50 a plăcilor arteriale coronariene. (75) Drojdia de bere şi cerealele integrale sunt surse bogate în crom.

13. Cină bogată, tipic americană, poate contribui la apariţia arteriosclerozei, afirma dr. Paul B.Roen, director principal la Centrul Medical Clinic Presbiterian din Hollywood pentru Studiul Arteriosclerozei. Dr. Roen a observat că marile cantităţi de grăsime animală din cina americană sunt digerate în special în timpul orelor de somn, când rata metabolismului bazal este scăzută şi circulaţia sangvină redusă. Acest lucru face să se depună colesterolul (79) în arterele deja îngustate de plăci. O cină uşoară, săracă în colesterol, consumată cu mai multe ore înainte de culcare, face că nivelul de colesterol din sânge să fie foarte scăzut în timpul orelor de somn. Cina ideală este o masă redusă cantitativ, formată din fructe întregi şi pâine simplă, integrală sau un alt produs din cereale integrale.

14. Iradierea induce instalarea precoce a aterosclerozei. (80) Expunerea în scop diagnostic la raze X trebuie făcută numai în cazuri extreme.

15. Un program regulat de exerciţii fizice, cum ar fi mersul pe jos, în

general va ajuta pacientul să se simtă mai bine. Acest lucru se poate datora creşterii circulaţiei colaterale din membre.

16. Pacienţii supraponderali ar trebui să înceapă un program de reducere a greutăţii, pentru a ajunge la o greutate ideală sau chiar cu puţin sub cea ideală. Obezitatea cu 20 sau mai mult peste greutatea ideală aduce cu sine un risc semnificativ de ateroscleroză. O regulă simplă, la îndemâna oricui, este aceea de a calcula 45,3 kg pentru o înălţime de 152,4 cm şi câte 2,25 kg pentru fiecare 2,5 cm în plus la femei şi 3,17 kg pentru fiecare 2,5 cm în plus la bărbaţi.

17. Fumatul duce la scăderea fluxului sangvin cutanat şi poate influenţa scoaterea din funcţiune a unor vase sangvine. El creşte de asemenea, nivelul lipidelor sangvine, putând altera metabolismul acestor substanţe (69). Un grup de fumători care au încetat să fumeze au trecut printr-o fază de creştere rapidă şi semnificativă a nivelurilor de HDL (grăsimile benefice din sânge). (76) Fumătorii care sunt şi diabetici sunt în pericol de peste două ori mai mare să facă ateroscleroză decât diabeticii nefumători. (78).

18. Trebuie să se acorde o atenţie deosebită picioarelor, întrucât fluxul sangvin scăzut poate încetini procesul de încălzire. Să purtaţi numai pantofi şi papuci pe măsură. Picioarele să fie spălate cu apă caldă, şterse apoi încet, dar foarte bine. Să se poarte zilnic ciorapi curaţi de lână sau bumbac. Evitaţi mersul desculţ, întrucât acesta duce la creşterea riscului de rănire a picioarelor.

19. Eliminaţi toate articolele de îmbrăcăminte, cum ar fi jartierele, cingătorile etc., care apasă ţesuturile şi pot cauza reducerea fluxului sangvin în zonă.

20. Folosiţi mai degrabă o pătură electrică decât sticle sau perne de cauciuc cu apă fierbinte, deoarece acestea din urmă pot provoca arsuri. Oamenii care au un flux sangvin scăzut sunt mai susceptibili să aibă arsuri, fiind mai puţin sensibili la temperaturi prea ridicate sau prea scăzute.

21. Îmbrăcaţi-vă în aşa fel încât să aveţi toate extremităţile corpului bine acoperite. Membrele reci nu ajută la o circulaţie bună a sângelui. Nivelul de colesterol a crescut semnificativ la un grup de şobolani hrăniţi corespunzător, dar ţinuţi într-un mediu rece. (63) Acest fenomen se datorează, probabil, stresului.

22. Hipertensiunea (tensiunea mare a sângelui) produce un stres fizic în pereţii arterelor şi are ca urmare agravarea şi accelerarea aterosclerozei. Hipertensiunea creşte, se pare, riscul de contractare a aterosclerozei în artere mari sau mici, deopotrivă. (64) Dacă hipertensiunea este prezentă, trebuie tratată cu grijă.

23. Intoleranţa la glucoză poate cauza un risc de ateroscleroză de 100. (77) Nivelurile de zahăr în sânge trebuie menţinute în limite normale.

CATARACTĂ

Cataracta este o zonă opacă în cristalin. Cristalinul, un ţesut oval, mic, aflat între pupilă şi iris, ajută la concentrarea informaţiei luminoase pe retină. În mod normal, cristalinul este clar, însă, dacă devine neclar din pricina unei cataracte, trecerea luminii este oprită şi vederea poate fi slăbită. Cataracta variază între o zonă foarte mică şi zone opace mari, care cauzează o pierdere marcată a vederii. Ea se poate dezvolta în ani de zile sau în câteva luni.

Numai în Statele Unite cataractele sunt diagnosticate la aproximativ cinci milioane de indivizi pe an. (35) Simptomele sunt: scăderea treptată a vederii, imaginea este ca prin ceaţă sau fără contur, schimbarea culorii pupilei, vederea este mai bună fără ochelari, nevoia de a schimba des dioptriile la ochelari, senzaţia de a avea ceva deasupra ochiului şi observarea unor inele sau halouri în jurul luminilor. (36) Cataractele pot fi congenitale sau produse de răniri, boli sau bătrâneţe.

Cataracta congenitală este mai probabilă în cazul în care mama a avut rubeolă în timpul primelor trei luni de sarcină sau în cazul în care copilul are galactozemie (o tulburare moştenită a metabolismului). Cataractele congenitale sunt, în general, staţionare şi nu progresează. Sunt, de obicei, însoţite de alte anomalii congenitale.

Cataractele traumatice sunt cauzate de răniri provocate prin lovire sau penetrare a capsulei anterioare a cristalinului. Aceasta face ca umoarea apoasă să fie absorbită de cristalin. Cristalinul devine înceţoşat şi trebuie să fie îndepărtat, pentru restabilirea vederii. Expunerea ochiului la chimicale periculoase poate de asemenea, induce cataracte traumatice.

Afecţiunile care au un aport important în producerea aterosclerozei sunt

diabetul, hipoparatiroidismul, galactozemia, sindroamele Down, Lowe şi Werner, (37) şi dermatita atopică. Cataractele se pot produce şi ca urmare a complicaţiilor uveitei, glaucomului, tumorilor, corioretinitei, dezlipirii retinei, miopiei severe, retinitei pigmentosa.

Razele infraroşii, radiaţiile ionizate şi agenţii chimici pot de asemenea produce cataractă. Bijutierii, care stau ore întregi – şi aceasta timp de ani de zile – cu ochii la becul plasat la numai câţiva centimetri de ochi, sunt predispuşi la apariţia cataractei din pricina încălzirii prelungite a ochilor.

Cataractele senile sunt, probabil, cele mai obişnuite. Cele trei tipuri de cataractă senilă sunt nuclear, cortical şi subcapsular posterior. Cristalinul poate avea o nuanţă de brun în cazul unei cataracte nucleare şi, pe măsură ce progresează, poate deveni chiar negru. Nucleul se întăreşte şi pacienţii pot descoperi brusc că pot citi fără ochelari. Totuşi vederea se înrăutăţeşte pe măsură ce cataracta avansează, iar pacienţii nu mai pot vedea nici cu ochelari. Acest tip de cataractă progresează de obicei lent. Cataracta corticală implică partea din afară a cristalinului din capsulă, în timp ce cataracta subcapsulară posterioară implică suprafaţa dinăuntru a cristalinului. (36).

Din punct de vedere chimic, formarea cataractei se caracterizează printr-o reducere a consumului de oxigen şi o creştere iniţială a conţinutului de apă, care este urmată de o deshidratare. (37).

PREVENIRE

1. Diabetul a fost asociat cu formarea cataractei. (38) Cu cât durata bolii este mai mare, cu atât riscul de apariţie a cataractei este mai mare.

2. Şobolanii hrăniţi cu galactoză prezintă niveluri ridicate de zahăr în sânge, ducând la formarea cataractei. Galactoza este, se pare, de patru ori mai nocivă decât glucoză, în sensul producerii cataractei. (39,40) Galactoza este glucidul din lapte.

3. Agenţii hipoglicemici orali au fost în mod semnificativ asociaţi cu formarea cataractei. (38) Diabinese, Dymelor, Orinase (Tolbutamida) şi Tolinase sunt medicamente antidiabetice orale.

4. Anorexia nervoasă a fost asociată cu formarea cataractei. (41).

5. Nivelurile ridicate de glucoză sau xiloză din sânge produc cataractă.

(40) Folosiţi o dietă săracă în zahăr şi evitaţi folosirea înlocuitorilor zahărului.

6. Terapia cu corticosteroizi produce cataractă. (42) Riscul creşte proporţional cu doza şi durata administrării lor.

7. Unele studii au evidenţiat o legătură strânsă între lumina soarelui şi formarea cataractei. Un studiu australian a relevat o incidenţă crescută a cataractei la aborigenii care locuiesc în zone cu radiaţii ultraviolete puternice, faţă de cei care locuiesc în zone cu radiaţii ultraviolete mai reduse. Nu numai că primii sunt predispuşi la contractarea cataractei, dar ei contractează boala încă din anii copilăriei şi au neşansa de a orbi sau a deveni handicapaţi vizual din pricina lor. (43) Autorii studiului sugerează că folosirea ochelarilor de soare poate fi de ajutor în prevenirea cataractei. Şi alte surse de radiaţii, cum ar fi razele X şi microundele, pot provoca apariţia cataractei, la fel ca o sursă puternică de căldură.

8. Un nivel ridicat de fosfolipide (grăsimi) în sânge este asociat cu un risc ridicat de formare a cataractei. (46).

9. Un număr de medicamente au fost asociate cu cataracta: barbituricele, medicamentele antihipertensive, inhibitorii de monoamino-oxidază, antidepresivele triciclice, fenotiazinele, (55) corticosteroizii, (56) alopurinolul, (57) tetraciclină şi alte antibiotice cu spectru larg, sulfonamidele, antihistaminicele, (58) pilocarpina, agenţii anticolinesterazei, („) myleranul şi alte medicamente radiomimetice, anticoncepţionalele orale, pontocaina, ergotul, grupul morfinelor, streptozotocina, paradiclorbenzolul (folosit în deodoranţi, substanţe care îndepărtează moliile şi insecticide) şi multe alte medicamente. (47).

10. Cataractele senile au fost asociate şi cu hipertensiunea şi cu folosirea medicamentelor antihipertensive.

11. Naftalină (pentru molii) poate induce cataractă, după cum s-a demonstrat. (47).

12. Dr. Barton L.Hades, din Chicago, crede că fumatul este, dacă nu chiar direct cataractogenic, măcar un factor important care contribuie la dezvoltarea prematură a opacităţii cristalinului. (49).

13. S-a arătat că vopselele de păr pot cauza cataractă. Dintr-un grup de femei care foloseau vopsele de păr, 89 au avut modificări ale cristalinului, în timp ce numai 23 dintr-un grup care nu folosea aşa ceva au avut modificări.

(50).

14. Lactoză (glucidul din lapte), poate produce, se pare, cataractă.

Toate animalele de laborator cărora li s-a administrat o raţie de 70 lactoză au avut modificări ale cristalinului, iar 68 au dezvoltat cataracte bilaterale mature. (51) Probabilitatea de apariţie a cataractei la bătrâneţe este mai mare la acele persoane care au tolerat bine laptele în tinereţe (în general americani albi şi americani de origine nord-europeană). Mecanismul este acesta: cei care tolerează laptele bine sunt capabili să despartă lactoza de laptele propriu-zis, încât galactoza este absorbită de tx actul intestinal. Cei care folosesc laptele în mod regulat au parte de „atacuri repetate uşoare ale galactozei, o acumulare de galactitol în cristalin şi o mai mare probabilitate de a contracta cataracte”. (287).

15. Dacă ne întindem la orizontal după *ce* luăm masa, nu facem decât să contribuim la creşterea cantităţii de grăsimi în sânge, să micşorăm fluxul sangvin din vasele sangvine mici, ducând prin acest obicei la o stare de lucruri care poate creşte riscul contractării cataractei.

16. Exerciţiile de respiraţie adâncă stimulează circulaţia. De aceea, unele exerciţii moderate după masă vor fi de ajutor în reducerea formării cataractei. S-a arătat că exerciţiul fizic întârzie formarea cataractei. (52).

17. Cataracta apare cu o frecvenţă mai mare la o vârstă mai mică la persoanele alergice decât la cele fără alergii. (53).

18. Cobaii stresaţi dezvoltă cataractă, pe când cei nestresaţi – trăind de altfel în condiţii similare – nu o dezvoltă. (54) Stresul poate proveni din răcirea corpului, dezechilibru biochimic, boală, dar şi din factori emoţionali.

Galactoza din lapte poate provoca formarea cataractei.

19. Mercurul din peşte poate cauza înceţoşarea cristalinului, contribuind la formarea cataractei. Optometristul Ben Lane a notat că pacienţii săi,

suferinzi de cataractă, consumau hrană provenită din pescuit oceanic, în timp ce aceia care nu preferau aceste alimente aveau ochiul curat. Un studiu efectuat asupra a şaptesprezece pacienţi a relevat faptul că pacienţii suferinzi de cataractă mâncaseră peşte de apă sărată sau testacee (midii etc.) şi crustacee (homari etc.) cel puţin o dată pe săptămână, în medie, însă cei ce nu aveau cataractă au afirmat că mâncaseră astfel de alimente în medie o dată la cinci săptămâni. Pacienţii având cataractă au prezentat o mai mare concentraţie de mercur în părul lor. Studiul Dr. Lane a arătat că prezenţa a 2,3 ppm sau mai mult mercur în probele de păr, a fost asociată cu o creştere de 23 de ori a riscului de cataractă. Dr. Lane îşi încurajează pacienţii să consume alimente ca: usturoiul, leguminoasele şi merele, pentru a ajuta la eliminarea mercurului şi a primi cantităţi adecvate de vitamina A, C şi E – în acelaşi timp evitând cantităţile excesive din aceleaşi vitamine. (288).

CERVICITA

Cervicita este o inflamaţie a colului uterin. Există două forme de cervicită: acută şi cronică. Cervicita cronică este cea mai obişnuită afecţiune a colului uterin. (117) Cervicita acută progresează adesea până în stadiul cronic, iar simptomele pot fi atât de neînsemnate, încât boala poate fi nedetectată şi netratată foarte mult timp. Leucoreea (o secreţie albicioasă, lipicioasă, a vaginului şi a cavităţii uterine) poate fi singurul simptom. De obicei, durerea nu apare până când infecţia nu s-a răspândit în sus, atacând uterul sau organele pelvine din vecinătate.

Cervicita poate fi produsă de agenţii patogeni introduşi în timpul actului sexual sau prin irigare. Cervicita se poate produce după naşterea unui copil sau mai poate fi cauzată de o infecţie a glandei cervicale. Un PH vaginal alcalin face şi mai probabilă infecţia/118) În cervicita cronică, ţesuturile sunt permanent iritate. Există studii care sugerează că iritaţia favorizează cancerul.

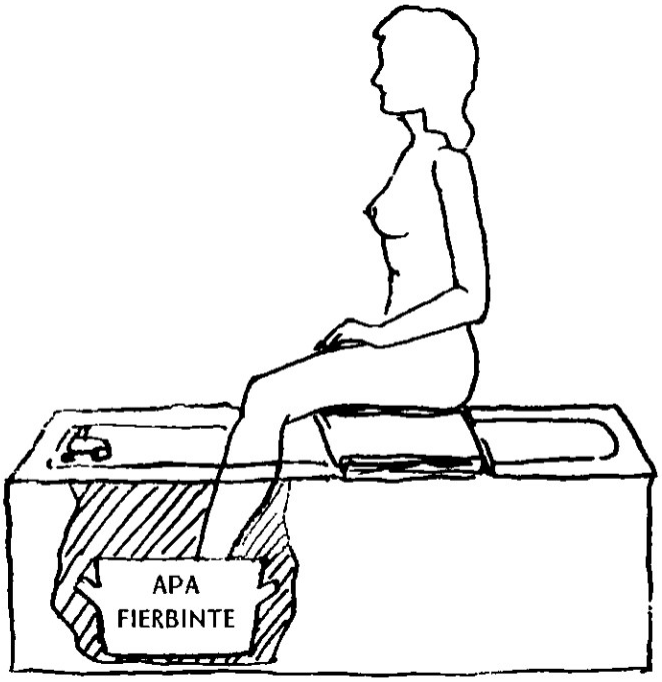
TRATAMENT

1. Băile fierbinţi la picioare, din patru în patru ore, sunt binefăcătoare. Aceste băi intensifică în mod reflex fluxul sangvin din ţesuturile colului uterin şi

ale vaginului.

2. Efect curativ pot avea şi irigaţiile cu soluţii adecvate.

a. Pentru infecţii micotice (cauzate de ciuperci), mai des întâlnite la femeile cu moştenire familială de diabet, folosiţi sifon cald, irigând o dată pe zi, timp de zece până la treizeci de zile. Folosiţi o linguriţă de bicarbonat de sodiu la un litru de apă.

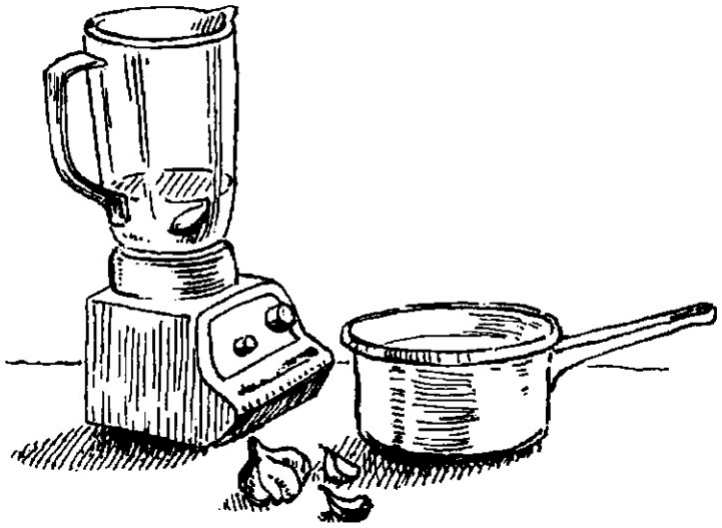


Băile fierbinţi la picioare, făcute din patru în patru ore, pot fi binefăcătoare în cervicita.

b. Pentru infecţii cu tricomonas, faceţi irigaţii cu soluţie caldă de oţet. Puneţi una până la patru linguri de oţet obişnuit într-un litru de apă caldă. Irigaţi o dată pe zi, timp de zece până la treizeci de zile.

e. Pentru infecţii bacteriene obişnuite, faceţi irigaţii vaginale cu soluţie de usturoi. Amestecaţi în blender un căţel de usturoi cu o ceaşcă de apă în clocot. Adăugaţi încă trei căni. Cu apă clocotită şi aşteptaţi să se infuzeze în timp ce se răceşte. Folosiţi o dată pe zi, timp de zece până la treizeci de zile.

3. Băile fierbinţi sunt foarte bune pentru cervicită. Faceţi o dată pe zi o baie fierbinte timp de douăzeci de minute, având grijă să nu se înfierbânte capul, timp de şapte până la zece zile. Fiecare baie să fie urmată de un duş scurt, răcoritor, şi odihnă la pat, 20-30 de minute.



apă de usturoi, pentru irigaţie vaginală.

4. Întrucât multe cazuri de cervicită sunt cauzate de extremităţi reci, purtaţi lenjerie şi ciorapi suficient de călduroşi, pentru a avea picioarele la fel de calde ca fruntea.

Amestecaţi un căţel de usturoi cu patru căni de apă clocotită, pentru a obţine o soluţie cu

VARICELĂ (varicella zoster)

Varicela este o boală acută, specifică perioadei copilăriei. Boala este răspândită prin contact direct cu leziunile infectate (erupţie) şi prin picături duse de aer. Este contagioasă o zi sau două înainte de apariţia erupţiei şi până când toate leziunile (asemănătoare cu nişte băşici) au o crustă, perioadă medie de’ cinci-şase zile.

Apare cel mai adesea între vârstele de doi şi opt ani, în zonele temperate ale lumii, cu incidenţa cea mai mare la începerea şcolii. Este una dintre cele mai contagioase boli infecţioase. Majoritatea cazurilor apar primăvara şi iarna.

În general, debutează între 14 şi 21 de zile de la infectare. Copiii mici prezintă febră uşoară, erupţie cutanată şi o senzaţie generală de rău; însă persoanele mai în vârstă pot avea o stare simptomatică de febră, dureri musculare şi dureri de cap, timp de o zi sau două înainte de instalarea leziunilor. Leziunile apar iniţial pe trunchi şi scalp, apoi progresează rapid, în

12-24 de ore, până devin leziuni acoperite de crustă.

Leziunile apar succesiv şi pacientul poate avea două până la patru „recolte”, în două până la şase zile. Pot fi leziuni în toate stadiile în aceeaşi zonă a corpului. Febra este mai mare sau mai mică, după severitatea erupţiei de pe piele.

Leziunile, asemănătoare unor băşici, pot apărea şi în gură, vagin, conjunctivă şi faringe.

Varicela are, în general, o evoluţie mai severă la adulţi decât la copii, cu erupţie mai marcată, febră mai ridicată şi o rată mai mare de complicaţii. O parte dintre copiii proveniţi din mame care au fost infectate cu virusul varicelei (virusul varicelo-zosterian) în primele patru luni de sarcină au prezentat malformaţii.

Zona zoster este o reactivare a unui virus latent de varicelă. Persoanele susceptibile de îmbolnăvire pot lua varicelă de la persoanele cu zona zoster şi există cel puţin un caz înregistrat când o persoană a luat zona zoster de la un caz de varicelă.

TRATAMENT

1. Mâncărimile pot fi atenuate prin aplicaţii cu o loţiune de calamină, bicarbonat de sodiu umezit, băi de miere sau amidon. Unghiile să fie tăiate şi curate, pentru a micşora posibilitatea infectării prin scărpinat. Îi putem opri pe copiii mici să se scarpine dacă le punem mănuşi, mai ales noaptea. Apăsaţi zona respectivă, nu scărpinaţi.

2. Nu există nicio dovadă că antibioticele sau corticosteroizii ar fi folositoare în varicelă. (84).

3. În niciun caz nu recurgeţi la folosirea aspirinei ca antidot pentru febră, deoarece ea este responsabilă de declanşarea a aproximativ 10 dintre cazurile de sindrom Reye care apar după varicelă. (84) Sindromul Reye poate avea adesea evoluţie fatală la copii. Cursul este următorul: febra varicelei creşte, copilului i se dă aspirină; o zi sau două există o relativă stare de liniştire, urmată de o schimbare dramatică în rău, copilul intrând în comă, urmată adesea de deces.

4. Îngrijirea pielii include o baie călduţă zilnic şi de asemenea,

schimbarea zilnică a lenjeriei şi aşternuturilor. Este importantă protejarea bolnavului pentru a nu răci în timpul băii şi în orice altă ocazie, deoarece pneumonia din varicelă se poate agrava după expunerea la frig, chiar şi în stadiul de convalescenţă. Băile cu făină de ovăz pot fi liniştitoare. Pentru a obţine o baie cu făină de ovăz, luaţi o jumătate de kilogram de făină de ovăz necopt sau o cană cu vârf de boabe de ovăz pe care le măcinaţi, iar pudra astfel obţinută puneţi-o într-un săculeţ făcut dintr-un material pus în două (un cearşaf mai vechi sau tifon fin). Introduceţi săculeţul în cadă sau atârnaţi-l de robinet, astfel încât apa să curgă întâi prin el şi apoi în cadă. Folosiţi la început apă fierbinte pentru a înmuia făina de ovăz. Săculeţul poate fi folosit pentru tamponarea uşoară a corpului. După baie, ştergeţi corpul prin apăsare, nu prin frecare.

5. Spălarea şi gargara salină pot fi liniştitoare în cazul leziunilor bucale; spălăturile saline (o linguriţă rasă de sare la două căni de apă – o jumătate de litru) pot fi folosite în cazul leziunilor perineale.

6. Copiii nu trebuie lăsaţi la şcoală până când leziunile nu prind toate crustă.

7. La începutul bolii, o baie caldă pentru tot corpul, timp de cincisprezece minute, va face ca varicela să „erupă” mai repede. Protejaţi capul de supraîncălzire, aplicând comprese reci pe frunte.

8. Folosiţi o dietă lipsită de grăsimi şi zaharuri, o dietă uşoară.

9. Evitaţi tot timpul constipaţia.

CONJUNCTIVITĂ

Conjunctivită este o inflamaţie a conjunctivei, membrana mucoasă care căptuşeşte suprafaţa interioară a pleoapei şi continuă pe suprafaţa globului ocular. Inflamaţia se poate datora unei infecţii virale sau bacteriene, unei răniri fizice sau chimice.

Conjunctivită bacteriană acută este numită uneori „ochi roz” sau „ochi dureros”. Această boală este extrem de contagioasă şi apare adesea în grupe de şcolari. Conjunctivită este, poate, cea mai întâlnită boală a ochiului, din emisfera vestică.

Simptomele includ roşeaţă, umflare, lăcrimare şi o stare de jenă la nivelul

globului ocular. Poate fi însoţită şi de o secreţie a ochiului. În general, o secreţie apoasă poate indica faptul că la originea conjunctivitei stă o infecţie virală, o secreţie albă, vâscoasă, arată o posibilă stare alergică, iar puroiul indică o conjunctivită de origine bacteriană. (85).

Conjunctiva are relativ puţine fibre nervoase, de aici şi senzaţia de jenă, arsuri sau mâncărime în caz de inflamaţie. Pot fi de asemenea, prezente pruritul (mâncărimea) şi sensibilitatea la lumină, mai ales în conjunctivitele alergice.

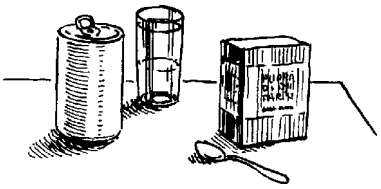
TRATAMENT

1. Prişniţele cu cărbune pot fi aplicate pe timpul nopţii. Amestecaţi praf de cărbune cu apă, până obţineţi o pastă groasă, pe care o întindeţi apoi pe o bucată de flanel sau pânză, mai mare decât zona inflamată a ochiului. Puneţi-o deasupra ochiului. Acoperiţi cu o bucată de plastic sau un material similar şi fixaţi totul cu un bandaj lejer în jurul capului. Bandajul trebuie să nu fie atât de strâns, încât să exercite presiune asupra ochilor, dar suficient de stabil, încât să ţină compresa la locul ei, toată noaptea. Scoateţi-o dimineaţa şi aruncaţi-o, în aşa fel încât să nu răspândiţi infecţia.

2. În timpul zilei se poate folosi o soluţie oftalmică de cărbune. Pentru a obţine această soluţie, fierbeţi o cană de apă cu un sfert de linguriţă de sare şi o linguriţă de praf fin de cărbune. Când se răceşte, filtraţi prin mai multe straturi de tifon fin. Folosind o pipetă, puneţi patru-cinci picături din lichidul curat în ochiul afectat, din două în două ore.

3. În timpul conjunctivitei acute pot fi aplicate comprese reci ca gheaţa. Stoarceţi o cârpă după ce o scoateţi dintr-un recipient având apă cu gheaţă şi aplicaţi-o pe ochi. Schimbaţi compresele timp de o jumătate de oră, din două în două sau din trei în trei minute; întreruperi treizeci până la şaizeci de minute şi repetaţi procedeul încă o jumătate de oră.

4. Aplicaţii alternative, fierbinţi şi reci, pot fi folosite din patru în patru ore în cazurile de conjunctivită cronică. Stoarceţi o cârpă pe care o scoateţi din apă fierbinte (însă nu clocotită) şi aplicaţi-o pe ochi timp de două minute, alternând cu o altă cârpă stoarsă după o scufundare în apă cu gheaţă şi aplicată treizeci de secunde, alternând astfel câte cincisprezece minute.



Compresele reci pot fi folosite în conjunctivita acută.

5. Folosiţi o dietă fără zahăr sau grăsimi, pentru a ajuta organismul să învingă infecţia.

6. Nu puneţi plasture pe ochi, întrucât acesta poate duce la sporirea numărului de bacterii (86). Pentru sensibilitate la lumină puteţi purta ochelari de soare, o zi sau două. Pacientul se poate simţi mult mai bine într-o cameră întunecoasă, din cauza sensibilităţii sale la lumină.

7. Spălaţi cu grijă mâinile după fiecare tratament. Pentru a evita diseminarea infecţiei, nu atingeţi celălalt ochi. Dacă vă mănâncă ochii, pleoapele să fie închise cât mai strâns, apoi ochii să fie mişcaţi dintr-o parte în alta, privind de la dreapta la stânga şi invers, cu ochii închişi. Acesta este un masaj uşor. Prosoapele de baie şi cârpele pentru comprese să fie spălate frecvent şi uscate prin acţiunea razelor soarelui. Să nu fie folosite de alte persoane.

8. Corticosteroizii reduc rezistenta ochiului la bacterii şi nu trebuie folosiţi, (86) nici în picături, nici pe cale bucală.

9. Ochiul este de zece ori mai sensibil la agenţi alergenici decât pielea, iar conjunctivita alergică este foarte des întâlnită. Apariţia ei poatQ fi asociată cu polenul florilor, ierburilor, mucegaiuri, praful de casă, mătreaţa animalelor (cu blană), chimicalele şi medicamentele, inclusiv cosmeticele. Cei care ştiu că sunt sensibili în această privinţă trebuie să evite aceste substanţe. (87) Conjunctivită alergică este de obicei sezonală şi se manifestă prin mâncărimi intense, lăcrimare şi umflare a ochiului. Compresele reci pot fi liniştitoare. (88).

10. Conjunctivită de primăvară poate fi recurentă mai mulţi ani. Începe, în general, în anii de prepubertate şi poate să debuteze primăvara şi să dureze până toamna. Se pare că alergia joacă un rol important în apariţia ei. (88) Terapia prin febră s-a arătat eficientă în tratarea ei. (89) Două sau trei tratamente pot fi suficiente. Staţi într-o cadă cu apă între 39,5° şi 43,3°C

suficient timp pentru a aduce temperatura orală la 38,3°C. Copiii sub trei ani au nevoie de trei minute pentru aceasta, iar cei peste această vârstă de câte un minut în plus pentru fiecare an peste vârsta de trei ani. După ce temperatura a atins 37,7°C, răcoriţi capul ţinând o cârpă rece pe gât sau pe frunte.

11. Pot fi folosite spălaturile saline pentru a curăţa scurgerile ochiului. Adăugaţi două linguriţe rase de sare la aproape un litru de apă, pentru a avea o soluţie salină fiziologică.

CONSTIPAŢIA

Constipaţia este una dintre cele mai comune afecţiuni ale timpurilor moderne. Este o tulburare a funcţiei colonului, care produce o golire neregulată a intestinelor sau face dificilă această golire. Scaunele sunt uscate şi tari. Alte simptome pot fi: o durere surdă de cap, disconfort abdominal, lipsă de energie, lipsa poftei de mâncare şi dureri ale şalelor. Cuvântul „constipaţie” vine de la cuvântul latin care înseamnă „îngrămădire” (*constipo* – a îngrămădi). El indică o golire rară sau incompletă a intestinului.

Când avem o dietă echilibrată, trei mese pe zi, cantitatea de fecale excretată zilnic variază între 100 şi 220 grame. Cu cât dieta este mai bogată în fibră, cu atât este mai mare cantitatea de fecale şi mai scăzută consistenta lor. Hrana concentrată, cum ar fi cărnurile, zahărul şi brânza, duc la cantităţi mici de fecale de o

consistenţă mai mare. Un african care consumă hrană bogată în fibră, poate excreta de cinci până la zece ori mai multe fecale decât americanul „normal”.

Majoritatea specialiştilor sunt de acord că emisiunea de scaune trebuie să se producă în aceeaşi perioadă a zilei. Timpul cel mai bun pentru scaun este probabil dimineaţa, devreme, înainte sau la puţin timp după micul dejun.

Persoana cu cea mai bună sănătate intestinală are, probabil, un scaun

după fiecare masă. Unii oameni nu au scaun decât o dată sau de două ori pe săptămână.

Factorii cei mai obişnuiţi care produc constipaţie sunt alimentele sărace în fibră, prea puţin lichid, prea puţin exerciţiu fizic şi tensiunea emoţională.

PREVENIRE ŞI TRATAMENT

1. Este esenţial pentru prevenirea constipaţiei să avem o dietă bogată în fibră. Cerealele integrale, vegetalele cu frunze, rădăcinoasele şi fructele – gătite sau proaspete – sunt toate surse bune de fibră. Fibra nu este digerată şi stimulează colonul prin volumul său.

Tărâţa este adesea folosită pentru a creşte volumul de fibră în raţia alimentară. O cantitate bună pentru normalizarea tranzitului intestinal este de una până la patru linguri (cu vârf) de fulgi de tărâţă. Tărâţa brută are capacitate hidrofilă şi este, probabil, preferabilă în tratamentul problemelor intestinale. O n) Tărâţa brută grăbeşte tranzitul intestinal într-o măsură mai mare decât cea gătită (coaptă). (115) Tărâţa de porumb este în mod semnificativ mai bună decât cea de grâu pentru uşurarea constipaţieil112).

2. Cele mai multe dintre efectele negative ale constipaţiei sunt cauzate chiar de tratarea ei. (116) Laxativele trec din gură prin circa şase metri de tub digestiv înainte de a fi eliminate din corp. Aceste ţesuturi sensibile sunt iritate de laxativ în drumul către locul unde trebuie să acţioneze. Efecte adverse ale folosirii de laxative cuprind pierderea potasiului, reducerea motilităţii intestinale şi acţiunea nefastă asupra rinichilor. Încă din anul 100 d.Hr. Se ştia că purgativele pot cauza constipaţia, iritând şi paralizând intestinele. (105).

Un articol din *Science News* din 1957, sugerează că folosirea curentă a purgativelor duce la apendicită. (106).

Uleiul mineral este poate cel mai periculos dintre toate laxativele. El provoacă scăderea absorbţiei de calciu şi fosfor (99) şi absoarbe vitaminele A, D, E, K şi de asemenea, carotenul. Folosirea curentă a uleiului mineral poate duce la cancer al colonului şi intestinului.

3. S-a demonstrat că există o legătură stânsă între obezitate şi constipaţie/114) Dacă sunteţi supraponderal (a), reduceţi greutatea corporală cel puţin la una medie (normală). O femeie poate avea circa 45 kg pentru o înălţime de 1,52 în şi câte 890 grame în plus pentru fiecare centimetru peste această înălţime.

Pompă periformă

Bărbaţii pot adăuga 1.250 grame pentru fiecare centimetru ce depăşeşte 1,52 în.

4. O clismă rece – de un volum scăzut – este adesea folositoare pentru readucerea intestinului la obiceiuri bune de eliminare. Injectaţi în rect o seringă de tip minge (seringă pentru irigarea urechii înfundate, procurată de la farmacie, sau pompă periformă) cu apă rece de la chiuvetă, ţineţi un minut şi daţi afară. Va urma, de regulă, un scaun. Folosiţi acest tratament, la aceeaşi oră zilnic, pentru a stabili o regularitate funcţională.

5. Pentru această situaţie, poate fi folosit ceai de siminichie. Puneţi o jumătate de linguriţă de frunze uscate la o cană de apă clocotită, lăsaţi pentru infuzare 10-15 minute (acoperit), strecuraţi şi beţi. Dacă folosiţi siminichia prea des, veţi căpăta un obicei laxativ.

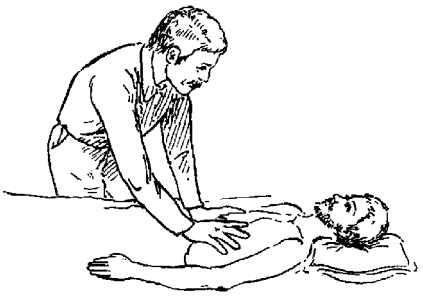
Pot fi consumate patru până la şase măsline la fiecare masă.

7. S-a observat că masajul abdominal este eficient pentru uşurarea multor cazuri de constipaţie. Un medic spune că masajul cu o minge de tenis de câmp, rulată de-a lungul colonului, a vindecat un caz de constipaţie după şase săptămânil110) O altă metodă de masaj este aplicarea rapidă (dar nu dură) a unei presiuni oscilante cu podul palmei, alternând presiunea aplicată cu mâna dreaptă pe partea dreaptă a abdomenului, cu cea aplicată cu mâna stângă pe partea stângă a abdomenului, într-o mişcare asemănătoare cu cea provocată de efectul lovirii unei mingi elastice.

8. O baie rece, scurtă, poate ajuta întrucâtva. Pentru a şti cum trebuie să procedaţi, vedeţi secţiunea pentru anemie.

9. Trebuie să evitaţi pe cât posibil proteinele animale, pentru a scădea putrefacţia intestinală. (100) Toate produsele de origine animală au puţină fibră şi tind să constipe.

10. Geoffry Evans, doctor în medicină, scrie în publicaţia britanică „Tratamentul Medical”, că oboseala poate fi o cauză a constipaţiei. (101).



11. Mesele neregulate şi luate în grabă pot contribui la o proastă funcţiune. (104).

12. Toate decongestivantele şi antihistaminicele sunt agenţi deshidratanţi prin natura lor şi pot face că scaunul să fie mai tare decât este normal. Medicamentele pentru slăbire, sedativele, amfetaminele şi preparatele împotriva tusei conţinând codeină pot afecta funcţionarea intestinelor. Şi alte medicamente pot favoriza constipaţia. (98).

13. Exerciţiul fizic poate fi folositor în constipaţie. (102) Mersul pe jos accelerează circulaţia sângelui, întăreşte inima şi muşchii abdominali, toate acestea fiind necesare pentru o bună funcţionare a intestinelor.

S-a constatat că anumite exerciţii sunt de folos dacă sunt efectuate cu consecvenţă pe o durată mai lungă de timp. A urma acest program de exerciţii pentru o scurtă vreme, pentru ca apoi să îl oprim, poate să aibă ca efect o anumită încordare şi probabil o depresiune fizică. Începeţi cu exerciţii uşoare, crescând treptat în intensitate.

a. Şedeţi pe o suprafaţă suficient de înaltă ca să puteţi balansa picioarele. Relaxaţi-vă complet, lăsând capul pe piept şi braţele pe lângă corp. Îndreptaţi apoi spatele, daţi capul pe spate, scoateţi pieptul înainte, arcuindu-vă în spate, întindeţi braţele lateral. Staţi puţin în această poziţie, relaxaţi-vă şi repetaţi până obosiţi.

b. Stând într-un picior, balansaţi mult piciorul celălalt înainte şi înapoi. După cinci-zece mişcări, schimbaţi piciorul.

e. Stând cu mâinile în şolduri, roti îi circular trunchiul fără a mişca şoldurile sau a îndoi genunchii.

d. Stând în picioare, aplecaţi-vă până atingeţi degetele de la picioare cu mâinile. Când vă aplecaţi, contractaţi muşchii abdominali, staţi astfel câteva secunde şi relaxaţi-vă.

e. Un exerciţiu folositor este acela de a sta culcat pe spate şi a mişca picioarele ca atunci când pedalaţi.

f. Staţi culcat pe spate, cu mâinile sub cap. Ridicaţi corpul în şezut şi coborâţi trunchiul, câte puţin, din nou pe spate.

Începeţi în fiecare dimineaţă cu câte cinci astfel de exerciţii pentru abdomen şi măriţi treptat numărul lor.

g. Din poziţia culcat, prindeţi-vă genunchiul drept cu ambele mâini şi trageţi de el până atinge pieptul. Inspiraţi şi expiraţi încetişor, în timp ce atingeţi cu fruntea genunchiul; reveniţi după ce staţi câteva secunde în această poziţie. Repetaţi cu piciorul stâng.

h. Stând culcat pe spate, ridicaţi picioarele cât de sus puteţi de 10 sau 20 de ori. Repetaţi dimineaţa şi seară.

14. O poziţie corectă în timpul evacuării intestinelor va face această operaţie mai uşoară. Vă va fi de ajutor aşezarea picioarelor pe un scăunel. În mod ideal, coapsele trebuie lipite de abdomen; cu cât este scăunelul mai înalt, cu atât vor fi mai aproape coapsele de abdomen. De asemenea, aplecându-ne înainte, vom apropia şi mai mult coapsele de abdomen.

15. Trebuie să evităm să mâncăm prea mult, întrucât acest lucru duce la constipaţie/115).

16. Laptele este o cauză obişnuită a constipaţiei. (103) Un grup de tinere a participat la un experiment. Eliminând laptele din dietă şi adăugând în schimb fibră din fructe şi legume, tinerele au reuşit să revină la un tranzit intestinal normal.

Alte alimente care favorizează apariţia constipaţiei sunt: brânza de vacă, iaurtul şi brânza telemea; ouăle, peştele, carnea, sucurile, pâinea albă, alimentele „praf” la cutie sau pungi, condimentele, sifonul, îngheţata, fursecurile, prăjiturile şi plăcintele.

17. Unele alimente sunt cunoscute pentru acţiunea lor laxativă. Prunele sunt probabil cele mai cunoscute, dar s-a constatat că şi merele, smochinele, „lemnul dulce”, spanacul crud şi căpşunele au toate o acţiune laxativă/107) Prunele uscate conţin dihidroxidifenildihistan care stimulează, se pare, motilitatea intestinală/11 Bananele, merele şi alte fructe conţin o substanţă numită pectină, care înglobează o cantitate mare de apă. În timpul înaintării sale de-a lungul tractului digestiv, pectina atrage şi bacteriile şi reziduurile din

peretele intestinal. Au un efect benefic, curativ, în iritaţii ale mucoasei intestinale, contribuind de asemenea la restabilirea tonusului muşchilor intestinalil115).

Smochinele conţin atât fibră, cât şi pectină, iar micile seminţe acţionează ca un stimulent uşor al tranzitului intestinal/115) S-a constatat că boabele de soia încolţite au proprietăţi laxative/115).

18. Constipaţia este o problemă obişnuită în timpul sarcinii, în special în ultimele luni. Acest lucru se poate datora presiunii exercitate de fetusul în creştere asupra tractului digestiv /108).

19. Evitaţi orice fel de îmbrăcăminte care apasă pe abdomen, îmbrăcămintea nu trebuie să lase urme roşii pe piele.

20. Pentru prevenirea constipaţiei, este esenţial consumul adecvat de lichid/109) Sunt recomandate şase până la opt pahare pe zi. Un pahar de apă caldă înainte de micul dejun poate declanşa defecaţia prin reflexul gastrocolic. Lichidele fierbinţi sau reci sunt mai eficiente decât cele-călduţe/101.

21. S-a arătat că ceaiul negru produce constipaţie/113).

LARINGOTRAHEOBRONŞITA

Laringotraheobronşita este o inflamaţie a laringelui (coardele vocale), traheei şi bronhiilor. Poate fi cauzată de un virus, de bacterii sau de o alergie. Laringita bacteriană urmează aproape întotdeauna unei răceli sau vreunui alt fel de infecţie, aparent uşoară, a aparatului respirator superior. Virusurile paragripale sunt cauza cea mai obişnuită a laringitei difterice, (91) însă adenovirusurile, rinovirusurile şi virusul respirator de asemenea, pot cauza boala.

Laringita difterică este mai obişnuită în timpul lunilor de iarnă. Ea apare, în general, la copiii între trei luni şi trei ani, incidenţa cea mai mare fiind între

nouă şi optsprezece luni. Pot fi uneori afectaţi şi copii mai mari. Laringita difterică virală este mai întâlnită la băieţi decât la fete.

Cazul tipic de laringită difterică prezintă istoricul unei răceli de o zi sau două, o tuse răguşită, voce de asemenea răguşită şi sunete respiratorii ascuţite.

TRATAMENT

1. Folosiţi un vaporizator sau un umidificator pe timpul nopţii. Puteţi folosi chiar şi un ceainic demodat. Dirijaţi aburul cu un cornet de hârtie. Dacă în timpul nopţii copilul se trezeşte din pricina tusei provocate de laringită, duceţi-l la baie, închideţi ferestrele şi uşile şi daţi drumul, cu presiune maximă, la apă fierbinte – la duş sau în cadă – pentru a satura atmosfera cu vapori. Poate fi eficient să ţineţi copilul drept, sprijinit de umărul dumneavoastră.

2. Evitaţi schimbările bruşte de temperatură. Pentru a evita răceala, îmbrăcaţi copilul întotdeauna călduros, însă fiţi atenţi să nu-l supraîncălziţi.

3. Menţineţi o bună hidratare a organismului, consumând o cantitate suficientă de apă. Acest lucru va ajuta eliminarea secreţiilor. Evitaţi laptele. Lichidele călduţe sunt, se pare, mai eficiente decât cele reci pentru ameliorarea disconfortului respirator. Surplusul de fluid va ajuta lubrifierea mucoasei arborelui bronşic. Îndemnat mereu să bea câte un păhărel de apă când are un acces de tuse, copilul va înceta să tuşească, de regulă, după al treilea sau al patrulea pahar. Apa este cel mai bun medicament împotriva tuşei.

4. Copilul este adesea neliniştit şi nu trebuie lăsat singur. Ţineţi-l în braţe şi va avea asupra lui un efect liniştitor.

5. Compresele la gât şi pe partea de sus a pieptului pot aduce o uşurare considerabilă (92). Stoarceţi un prosop după ce îl scoateţi din apă fierbinte şi puneţi-l între prosoape uscate. S-ar putea să fie nevoie de mai mult de un strat de prosop uscat între piele şi prosopul ud, pentru a preveni iritarea pielii. Lăsaţi prosoapele astfel până încep să se răcească. Puneţi apoi altul proaspăt, fierbinte. După trei-patru aplicaţii fierbinţi, frecaţi zona cu o compresă care a fost muiată în apă rece şi apoi stoarsă, ştergeţi apoi repede cu un prosop uscat şi acoperiţi pacientul pentru a preveni răcirea (pentru instrucţiuni mai detaliate, vedeţi „*HOME REMEDIES*”).

6. După faza acută, puteţi aplica pe piept o compresă încălzitoare. Stoarceţi o ţesătură subţire de bumbac după ce o scoateţi din apă rece, puneţi-o pe piept, acoperiţi-o bine din toate părţile cu o folie de plastic şi fixaţi-o cu fâşii lungi de material (cum ar fi de pildă acelea tăiate dintr-un cearceaf mai vechi) sau cu un pulover strâmt.

7. Steroizii (medicamentele de tipul cortizonului) şi antibioticele nu au nicio valoare în laringita difterică virală; folosindu-le, puteţi supune copilul, în mod inutil, unui risc de provocare a vreunei alergii sau altui efect secundar (9097).

8. Nu daţi copilului sirop de tuse sau alte amestecuri – sirop pentru răceli, întrucât acestea pot inhiba tendinţa naturală de a cură: a gâtul prin tuse sau pot usca şi întări secreţiile, făcându-le mai greu de expectorat.

9. S-a arătat că la baza multor cazuri de laringită recurentă stă o cauză alergică (94). O dietă fără agenţii alergenici cei mai întâlniţi poate fi de ajutor. Consultaţi Apendicele B pentru a vedea care sunt aceştia.

MĂTREAŢA

Glandele sebacee se găsesc pe toată suprafaţa corpului, în afară de palme şi tălpi. Cel mai mare număr se găseşte pe faţă şi scalp. Sebumul, secreţia uleioasă, unge părul şi stratul cornos al pielii, pentru a le păstra moi şi elastice. Sebumul este o combinaţie uleioasă de apă, grăsimi, săpunuri, colesterol şi rămăşiţe de celule moarte, care au făcut odată parte din glandă. Când avem de-a face cu o hiperactivitate a glandelor sebacee, părul şi pielea sunt grase; hipoactivitatea acestora se manifestă prin tegumente şi păr uscate. Sebumul de la suprafaţa pielii serveşte de asemenea, la prevenirea trecerii libere a apei înăuntrul său în afara pielii. Surplusul de sebum se poate precipita, formând mătreaţa (119).

TRATAMENT

1. Unele şampoane sunt recomandate pentru mătreaţă. Altele conţin agenţi antimicrobieni pentru a distruge bacteriile de la nivelul scalpului. Nu s-a demonstrat încă faptul că antimicrobienele au efect împotriva mătreţii

(120121).

Şampoanele care conţin săpunuri în orice formă, provoacă mâncărimi şi mătreaţa celor sensibili. Merită să încercaţi un şampon detergent 100. Luaţi un detergent cum ar fi Basic H sau LOC (de la Amway), diluaţi cam de douăzeci de ori cu apă (o lingură la o cană de apă) şi şamponaţi o dată, de două ori sau de mai multe ori pe săptămână. Puteţi încerca de asemenea, şamponul Nizoral (din farmacii). Mulţi constată o îmbunătăţire a situaţiei şi mulţi alţii sunt vindecaţi.

S-a arătat că şampoanele care conţin sulfit de seleniu atacă ochii şi provoacă pierderea părului (122). Nu vi le recomandăm.

2. Folosirea zilnică a săpunului lichid simplu, a şamponului detergent menţionat la numărul 1, sau a unui şampon sau săpun netratat medicamentos, la două sau la trei zile, va îndepărta solzii de mătreaţă de pe scalp (123).

3. Se presupune că, dacă înmuiem bucăţi de vată într-o apă de gură, cum ar fi Listerine şi frecăm cu ele scalpul, vom opri formarea mătreţei (124).

4. S-a constatat că oţetul de cidru este folositor în tratarea mătreţei. Încălziţi oţetul, turnaţi-l pe cap, înfăşuraţi capul într-un prosop timp de o oră şi apoi şamponaţi părul. O doamnă a afirmat că a fost vindecată de mătreaţă prin acest tratament, efectuat de două ori pe săptămână, timp de o lună.

5. O combinaţie de oţet de cidru şi ulei de ricin poate fi încercată. O persoană a relatat că a aplicat oţet de cidru după un dusA după ce s-a uscat, a masat viguros scalpul cu ulei de ricin. Un singur tratament i-a fost suficient.

6. S-ar putea ca şamponul cu aloe vera să fie eficient. Acesta are o acţiune naturală de spumare uşoară.

7. Faptul că dieta poate fi o cauză a mătreţei este sugerat într-un articol din 1957 (125). Autorii cred că marea cantitate de zahăr şi grăsimi consumată de americani nu poate fi absorbită de organism şi poate fi cauza unei excreţii suplimentare a scalpului. Este bine cunoscut faptul că zahărul este înmagazinat temporar în piele după o masă cu multe dulciuri.

8. Pentru unele persoane, folosirea detergentului de vase biodegradabil ca şampon poate elimina mâncărimile la nivelul scalpului. Clătiţi foarte bine cu apă curentă. Detergentul de vase este comparabil cu şampoanele obişnuite, din punct de vedere chimic. Preferabil este însă concentratul detergent pur, lipsit de săpun, pe care l-am descris la punctul 1.

DEPRESIA

Deprimarea este un termen aplicat frecvent unei stări de tristeţe şi întunecare. Simptomele obişnuite sunt apariţia unor trăsături triste pe faţă, lipsa energiei, gândire încetinită, mişcare fără scop sau încredere, poftă de mâncare scăzută, asociată uneori cu pierderea greutăţii, dificultăţi cu somnul şi interes sexual diminuat. Pacientul mai poate acuza stare de iritabilitate şi teamă. Deprimările severe pot cauza individului ineficientă în munca sa, dezorganizare pe1 plan social şi ţinută neglijentă.

Depresia se poate explica prin existenţa unor probleme fiziologice sau psihologice. Cauzele cele mai întâlnite sunt pierderea slujbei sau a unei persoane iubite. Situaţiile care se aşează continuu în calea unei dorinţe de perfecţionare sau realizare pot duce, după un anumit timp, la depresie. Situaţiile care alungă unei persoane sentimentele de siguranţă, stabilitate, eficienţă sau valoare personală provoacă în general deprimarea.

Pacienţii care suferă de hepatită sau boli virale severe sunt predispuşi la deprimări. Modificările funcţionale endocrine cum ar fi boala lui Cushing, boala lui Addison sau starea postnatală sunt cauze ale deprimării. Accidentul vascular cerebral şi anumite boli ale creierului pot provoca o depresiune prelungită. Acest tip de depresiune se poate datora unor mecanisme fiziologice deranjate din sistemul nervos central care nu sunt încă înţelese pe deplin.

Unele trăsături ale personalităţii individului par să-i predispună pe unii la depresie, mai mult decât pe alţii. Cei nesiguri, sensibili, instabili din punct de vedere emoţional şi cei imaturi în gândire care au tendinţa de a exagera în toate tipurile de reacţii emoţionale sunt, se pare, mult mai predispuşi deprimării.

Anumiţi oameni, cum ar fi de pildă cei uşor înapoiaţi mintal, care sunt limitaţi în abilitatea de a face faţă situaţiilor dificile, sunt de asemenea, înclinaţi să intre în stări depresive.

TRATAMENT

1. Oricine mărturiseşte că este creştin are datoria să îşi controleze

gândurile prin raţiune şi să cultive o stare de bună dispoziţie şi voioşie. Tristeţea, sentimentele negative au efect nefavorabil asupra circulaţiei sângelui şi asupra structurii ţesutului nervos, deprimând în acelaşi timp activitatea ficatului; stânjeneşte digestia, influenţează nefavorabil procesele de asimilare din organism, favorizând demineralizarea oaselor (reduce activitatea sistemului imunitar) (127). „O inimă veselă este un bun leac, dar un duh mâhnit usucă oasele.” (128).

2. Se spune că ceaiul de salvie ajută în stările depresive (129). Pot fi de ajutor şi ceaiurile de cătuşnică şi lucernă. Luaţi o cană plină, dimineaţa şi seară.

3. Având în vedere faptul că respiraţia necorespunzătoare favorizează tristeţea, exerciţiile de respiraţie profundă făcute de două ori pe zi se vor dovedi de folos (130). Inspiraţi adânc, ţineţi-vă respiraţia cât număraţi încet până la douăzeci, expiraţi pe nas şi nu inspiraţi din nou până nu terminaţi de numărat până la zece. Repetaţi de treizeci până la cincizeci de ori.

Grădinăritul este un exerciţiu excelent în combaterea depresiei

4. Mesele să se desfăşoare după un program regulat şi să nu se consume nimic între mese. Mesele neregulate duc la depresie nervoasă (131).

5. Un număr semnificativ de persoane, care suferă de depresie, şi-au dereglat ritmul circadian („ceasul” biologic) şi îşi vor ameliora mult starea de sănătate mergând pur şi simplu la culcare cu două ore mai devreme. Nu dormiţi mai mult de nouă ore pe zi.

6. Studii asupra exerciţiului fizic au arătat că persoanele deprimate care urmează un program regulat de exerciţii fizice, îşi ridică moralul (132). Dr.

Herbert de Vries, director la Universitatea de Exerciţii Fiziologice Procedurale din sudul Californiei, declară că exerciţiul fizic este mai eficient decât calmantele în unele cazuri de anxietate. Cultivarea unei stări de bună dispoziţie şi rezolvarea la timp a tensiunilor psihice sunt de obicei asociate cu o condiţie fizică excelentă.

O varietate de activităţi fizice cum ar fi: jogging-ul, mersul pe jos şi grădinăritul s-au dovedit eficiente. Exerciţiul în aer liber, ca acţiune utilă în mod direct, cum ar fi grădinăritul, este ideal, activitatea fără un câştig direct mai puţin, iar sporturile competitive cel mai puţin; pentru un câştig psihologic maxim, întrecerea sportivă să fie privită ca neprofitabilă (133). Deşi exerciţiul fizic, din cadrul programului de lucru poate fi de ajutor, un program voluntar de recreere s-a dovedit mult mai eficient.

7. Razele soarelui pot fi binefăcătoare în cazurile de depresie. Melatonină, un hormon produs de corp în întuneric, cauzează deprimare. Lumina opreşte secreţia de melatonină (134).

8. Un program strict de reducere a greutăţii corporale duce în mod frecvent la depresie şi la alte simptome mentale (135). Orice program de reducere a greutăţii trebuie să se desfăşoare treptat şi să aibă ca ţel o reeducare a felului de viaţă, care să aibă ca urmare o conformare pe, tot restul vieţii modului raţional, cumpătat de alimentare; în mod similar, nu vom obţine niciun obicei statornic şi nu vom avea, deci, nici urmări bune, de durată, dacă ne vom impune o dietă „fulger”.

9. Alergia alimentară joacă, probabil, un rol mult mai mare în depresie decât s-a recunoscut până acum. Dr. William Crook, un cercetător în domeniul alergiilor, a observat că multe din simptomele depresiei şi alergiei alimentare sunt similare (136).

Alţi medici au observat că înlăturarea hidrocarbonaţilor rafinaţi din dietă depresivilor este adesea de ajutor (137).

10. S-a descoperit că există un număr de aproximativ două sute de medicamente care provoacă depresie c138» 139). Orice medicament, luat în mod regulat sau chiar ocazional, constituie un factor principal în cauzarea depresiei.

11. S-a observat că depresia este cauzată şi de cofeină. Grupuri de băutori moderaţi sau pasionaţi de lichide ce conţin cofeină au acuzat mult mai

multe ocazii de deprimare decât cei ce nu folosesc astfel de băuturi (140142). Cu cât este mai mare consumul de cofeină, cu atât cresc şansele ca subiecţii să sufere de depresie. Cercetătorii nu au putut să stabilească în mod precis un nivel al dozei ce produce simptomele.

12. Fumătorii au crize depresive semnificativ mai numeroase decât nefumătorii (142).

13. O cantitate scăzută de zahăr în sânge (hipoglicemie) poate produce depresie. (143). Trataţi această tulburare prin exerciţiu fizic, program regulat în orice, nu mai mult de trei mese pe zi şi în mod ideal doar două (mic-dejun şi prânz), o dietă formată în principal din fructe, legume şi cereale integrale şi absolut deloc zahăr sau grăsimi.

14. O dietă bogată în zahăr poate duce la depresie. Vitaminele din grupul B sunt esenţiale pentru buna funcţionare a sistemului nervos, ori aceste vitamine sunt consumate în metabolismul zahărului.

15. Medicamentele antidepresive dau o serie de efecte secundare nedorite. Cele mai folosite antidepresive pot provoca vătămări ale ficatului şi hepatită, icter (îngălbenirea pielii), uscarea gurii, constipaţie, vedere înceţoşată, transpiraţie, puls mărit, retenţie de urină, impotenţă, tremurături, ameţeală, leşin, slăbiciune musculară, exacerbarea reflexelor, senzaţii anormale, afecţiuni cutanate, durere de cap, insomnie, acromatopsie şi tulburări de comportament, hipotensiune, modificări ale compoziţiei sângelui, puls neregulat şi crize de epilepsie. Antidepresivele minore pot cauza probleme cardiovasculare, reflexe exacerbate, suprastimulare şi o senzaţie euforică (1”).

DIABETUL MELITUS

Diabetul melitus este, în zilele noastre, pe locul trei în clasamentul cauzelor de deces din Statele Unite. Între 4 şi 5 dintre americani fac diabet melitus. S-a estimat că trei milioane şi jumătate până la patru milioane de americani au diabet; 40 din cazuri nu sunt diagnosticate (149). Două-trei sute de mii de cazuri noi sunt diagnosticate în fiecare an (149). Cei mai mulţi dintre diabetici au vârste peste patruzeci şi cinci de ani. Femeile au această boală într-un număr mai mare decât bărbaţii, cele având vârste ce depăşesc patruzeci şi cinci de ani, care au avut copii, situându-se în categoria cea mai

numeroasă.

Melitus înseamnă „dulce” şi vine de la faptul că nivelul glucozei din sânge (peste 180 mg) face că excesul de zahăr să se verse în urină (147). Diabet vine din cuvântul grecesc „a revărsa”, din pricina cantităţilor mari de urină eliminată de diabetici.

Simptomele diabetului includ polidipsia (sete excesivă), poliuria (urină excesivă), polifagia (supraalimentare), pierderea greutăţii corporale şi lipsa energiei. Diabeticii sunt, îndeobşte, predispuşi la infecţii cu Candidă (ferment) şi pot avea frecvent infecţii, ca vulvita (inflamarea vulvei) sau balanita (inflamarea glandului penisului). Candida se înmulţeşte pe pielea şi membranele mucoase care înmagazinează cantităţi mari de glucoză.

Deşi este rareori necesar un test de toleranţă a glucozei, a curbă anormală a zahărului din sânge oferă diagnosticul de laborator pentru această boală. Zahărul din sânge creşte foarte mult şi revine la normal mult mai încet la diabetic decât la omul normal. De obicei, numai un singur nivel al glucozei la două ore după luarea unei mese este o dovadă suficientă pentru diagnostic, întrucât testele pentru stabilirea toleranţei la glucoză sunt dăunătoare pancreasului, ar trebui evitate. Un nivel constant al glicemiei „a jeune” (pe stomacul gol) de peste 120, care se menţine şi la două ore după masa de prânz între 120 şi 130, are de obicei semnificaţie de diabet.

Din cauza prevalenţei unor niveluri ridicate de glucoză la majoritatea populaţiei, criteriile pentru diagnosticarea diabetului au fost revizuite drastic recent, lucru resimţit de noi ca extrem de neinspirat. Noile criterii l-au făcut pe un diabetolog să remarce cu ironie: „Acum pacienţii noştri vor muri mai repede de intoleranţă la hidrocarbonaţi decât de diabet.”

Un număr semnificativ al celor cu valori ridicate ale glicemiei „pe nemâncate” cuprinse între 100 ţi 115 au prezentat valori patologice la testul de toleranţă la glucoză.

Există două tipuri de diabet: cu debut în copilărie şi la vârsta adultă. Totuşi, numai vârsta nu este un criteriu în sine pentru diagnostic câtă vreme diabetul „juvenil” poate apărea la orice vârstă, iar tipul „adult” este întâlnit la copii. Studii recente sugerează că diabetul juvenil poate fi rezultatul unei infecţii virale, cum ar fi oreionul, rujeola, gripa sau mononucleoza infecţioasă. Se consideră că virusul rămâne în corp, invadând şi distrugând celulele beta

(celulele care produc insulina în pancreas) la persoanele susceptibile. Diabetul juvenil apare, în general, când persoana este tânără. Debutul bolii poate fi brusc. Simptomele diabetului la copii sunt în marea lor majoritate aceleaşi ca la adulţi. Totuşi, cei mai mulţi copii diabetici sunt subponderali. Diabeticul juvenil nu va răspunde la medicaţia hipoglicemiantă şi trebuie să i se administreze insulină. Pacienţii cu diabet juvenil trebuie să beneficieze de un control medical consecvent şi riguros datorită problemelor de creştere, în ciuda apetitului lor exagerat. Se pare că la copiii diabetici creşterea este condiţionată de gradul de control al diabetului. Mulţi diabetici juvenili ating înălţimea adultă aproximativă după perioade prelungite de creştere, însă instalarea diabetului imediat înaintea unei perioade de creştere poate să cauzeze atingerii înălţimii adulte optime.

Cursul diabetului juvenil este adeseori instabil, iar nivelurile glucozei variază între „prea ridicat” şi „prea scăzut”. Stabilizarea nivelului este adesea dificilă şi este, pe bună dreptate, considerată „lunecoasă”.

Deoarece necesarul de insulină este într-un raport proporţional cu dimensiunile corporale, copilul va avea nevoie de mai multă insulină când creşte mai mare. Acest lucru face că, atât pacientul, cât şi părinţii săi, să creadă că situaţia să se înrăutăţeşte. Diabeticul juvenil trebuie să fie sub observaţia unui specialist, cel puţin la început, întrucât speranţa de supravieţuire poate fi în mod drastic redusă fără un control riguros. Pacientul şi familia trebuie să fie „la curent” cu boala să, cu complicaţiile ei şi să cunoască în acelaşi timp şi tratamentul ideal pentru cazul respectiv. Credem că orice diabetic insulino-dependent trebuie să aibă şi să folosească regulat un glucometru cu care să măsoare glucoza sangvină rapid (într-un minut sau două) printr-un dispozitiv de înţepare a degetului (şi analiză a picăturilor rezultate, pe bază chimică).

Diabetul juvenil poate fi numit şi diabet dependent de insulină sau diabet de tip I.

Diabetul instalat la vârstă adultă (noninsulino-dependent sau de tip II) apare, în general, la persoane având o vârstă de peste patruzeci de ani. Pacientul este, de regulă, supraponderal şi are unul sau două simptome uşoare. Susceptibilitatea la diabet poate fi mărită prin asocierea obezităţii cu inactivitatea (149). Aceşti pacienţi pot să producă o parte din insulina de care

au nevoie. Circa 80 din adulţii supraponderali fac diabet.

Deoarece, în cazurile de obezitate uşoară, există o producţie de insulină, tratamentul diabetului instalat la maturitate are ca scop realizarea unei greutăţi corporale ideale, în acelaşi timp cu menţinerea unei hrăniri corespunzătoare. Odată ce se corectează greutatea corporală, pacientul are aproape întotdeauna nevoie de mai puţină insulină administrată sau chiar nu mai are nevoie de administrarea ei. Întrucât nevoia de insulină este legată de volumul corporal, este bine ca diabeticul să fie uşor sub greutatea corporală normală cu 5-10.

Bolile coronariene şi bolile vaselor sanguine mici şi mari sunt mult mai frecvente la diabetic decât la non-diabetic. Aproape 75 din cazurile mortale ale diabeticilor din Statele Unite se datorează bolilor vasculare.

Medicamentele orale antidiabetice nu sunt insulină. În ultimul timp s-a creat multă vâlvă în jurul subiectului siguranţei administrării lor. Un studiu a evidenţiat o rată a mortalităţii mai mare în urma bolilor cardio-vasculare la pacienţii cărora li s-au dat antidiabetice decât la diabeticii cărora li s-a administrat insulină (148).

Diabeticii care iau Diabinese, Orinase şi Dimelar, precum şi alte medicamente antidiabetice orale pot prezenta anemie severă, icter sau comă hipoglicemică. Într-un stadiu, pacienţii care se plângeau de dispnee (respiraţie dificilă întretăiată), ameţeală şi o stare generală de rău, au arătat în analizele efectuate asupra lor un nivel scăzut al hemoglobinei, hematocritului, reticulocitelor şi a globulelor roşii, din cauza aplaziei globulelor roşii (neformarea lor în măduva osoasă) (170171.

Diabetul poate apărea în urma altor boli, cum ar fi ciroza hepatică, pancreatita, tumori sau fibroză chistică a pancreasului şi tulburări ale glandei pituitare, suprarenale sau tiroidei (149).

Pancreasul, o glandă lungă, aşezată imediat după stomac, se compune din două tipuri de ţesuturi: acinar şi insulele lui Langerhans. Acinii secretă sucuri digestive în intestine. Insulele lui Langerhans secretă hormoni care intră direct în sânge.

Insulele lui Langerhans sunt compuse din două tipuri diferite de celule, alfa şi beta. Celulele alfa secretă glucagon, o substanţă care stimulează transformarea glicogenului în glucoză, ridicând nivelul glicemiei; iar celulele

beta secretă insulină, împiedicând o creştere prea mare a glicemiei.

Funcţia de bază a insulinei este aceea de a spori rata transportului de glucoză prin membrana celulară. Porii membranei sunt prea mici pentru a îngădui moleculelor de glucoză să intre în celulă doar prin procesul de difuzie, astfel încât glucoza trebuie să fie introdusă prin membrană cu ajutorul unui purtător chimic. Fără insulină, numai o cantitate mică de glucoză se poate combina cu agentul purtător pentru a fi transportată în celule. Cantităţile normale de insulină măresc transferul de trei până la cinci ori, iar cu ajutorul unor cantităţi mari de insulină, transferul de glucoză poate fi crescut de 15-25 de ori. Celulele creierului, intestinele, tubii renali şi globulele roşii pot absorbi glucoza fără insulină pentru că folosesc un mecanism de transport diferit.

Insulina face să crească acele reacţii care coboară nivelul de glucoză şi inhibă reacţiile care îl măresc. Majoritatea altor hormoni metabolici au un efect contrar – aceştia acţionează pentru creşterea nivelului glicemiei.

Acţiunea glucagonului în ficat este opusă insulinei. Glucagonul acţionează în special asupra ficatului. Este rapid dezactivat şi ajunge în circulaţia generală numai în cantităţi infime. Glucagonul activează formarea glucozei prin descompunerea glicogenului şi grăsimilor (gluconeogeneză) şi de asemenea, creşte rezerva de acizi graşi.

Secreţia de glucagon depinde de nivelul glucozei din sânge: creşte printr-o glicemie redusă şi scade prin hiperglicemie (46). Acest echilibru menţine nivelul glicemic în limite normale.

Diabetul melitus rezultă dintr-o incapacitate a pancreasului de a produce insulina, necesarul de insulină sub sau deasupra nivelului optim, sau o cantitate prea mare de agenţi care neutralizează insulina. Este cauzat de degenerarea celulelor beta ale insulelor lui Langerhans din pancreas. Factorul ereditar pare să fie o cauză importantă, în special la diabeticul adult. Boala apare în mod progresiv la o vârstă din ce în ce mai fragedă, cu fiecare generaţie de diabetici (149). Persoanele care prezintă un istoric familial de diabet trebuie încurajate să-şi păstreze greutatea corporală uşor sub nivelul ideal, pe toată durata vieţii, din pricina asocierii diabetului cu obezitatea.

Incapacitatea de a folosi cantităţi suficiente de glucoză pentru furnizarea de energie este anomalia principală în diabet. Din această cauză nivelul glicemic se ridică adesea de două sau trei ori faţă de cel normal. Tubii renali nu

pot reabsorbi toată glucoza care intră în ei, astfel încât cantităţi mari de glucoză sunt pierdute în urină. Presiunea osmotică din tubi – produsă de excesul de glucoză – diminuează reabsorbţia apei şi diabeticul pierde atât cantităţi mari de apă cât şi de glucoză în urină. Aceasta, în schimb, duce la polidipsie (sete excesivă) sau chiar, în final, la deshidratare.

Întrucât diabeticul nu poate folosi energia din glucoză, pierde în greutate şi este slăbit de consumul excesiv al rezervelor sale de proteine şi grăsimi. Din pricina acestei deficienţe în nutriţie, diabeticul poate deveni foarte înfometat, mâncând cu o poftă exacerbată (145). Excesul în alimentaţie, comun diabeticilor, se numeşte polifagie.

În absenţa unei cantităţi normale de glucoză, cea mai mare parte din energia necesară corpului este furnizată de grăsimi. Depuneri mari de grăsimi sunt astfel descompuse, eliberându-se acizi graşi liberi şi corpi cetonici, produşi ai metabolismului acizilor graşi, în sânge. Aceşti corpi se descompun, eliberând ioni de hidrogen în fluidele corpului. Ph-ul scade, sângele devenind în mod progresiv mai acid, înregistrându-se o scădere în bicarbonatul din plasmă şi o creştere a nivelului de C02 din sângele arterial. Această stare este numită cetoacidoză şi poate în scurt timp ameninţa viaţa pacientului. Din fericire, se întâlneşte rareori, cu excepţia cazurilor unor diabetici juvenili.

Tratamentul propus de noi are în vedere mai ales tipul de diabet cu instalare la vârsta adultă, noninsulino-dependent. Totuşi, multe din principii se vor aplica şi diabetului juvenil.

TRATAMENT

1. Am constatat reacţii excelente la mulţi diabetici în cadrul Programului de recuperare medicală (vezi Apendicele A).

2. Există dovezi că o dietă lipsită de fibră poate duce la diabet Dietele bogate în fibră coboară – după cum s-a dovedit – nivelul glicemic după mese, scad necesarul de insulină şi fac să crească sensibilitatea ţesuturilor la insulină. Alimentele naturale neraţinate trebuie să fie folosite în locul celor sărace în fibră, cum ar fi hidrocarbonaţii super-rafinaţi. Un număr de cercetători au observat populaţii care la început au fost izolate în ceea ce priveşte o dietă cu alimente procesate, rafinate, constatând că acestea au înregistrat un număr

mare de cazuri de diabet din momentul expunerii la invazia de hidrocarbonaţi rafinaţi (151).

3. Supraalimentarea, mai ales când este asociată cu obezitatea şi inactivitatea, duce, după cum s-a observat, la creşterea incidenţei diabetului instalat la maturitate (152).

4. S-a arătat că o dietă bogată în hidrocarbonaţi complecşi şi fibră leguminoasă (provenind din leguminoase: fasole, soia, linte, mazăre, năut) ajută mult în încercarea de a ţine sub control diabetul (156). O dietă bogată în hidrocarbonaţi complecşi va avea ca rezultat scăderea necesarului de insulină (157). În mod vădit fibra întârzie absorbţia hidrocarbonaţilor şi t produce o creştere mai puţin pronunţată a nivelului glicemic după masă (158). Un grup de voluntari cărora li s-au dat opt varietăţi de fasole uscată au arătat un vârf principal de creştere a nivelului glicemic cu aproape 45 mai scăzut decât în cazul unui grup similar de voluntari cărora li s-au dat alte douăzeci şi patru alimente obişnuite (159). Dr. Holbrocke S.Seltzer, de la Universitatea Medicală din Snd-Vestul Texasului, Dallas, consideră că o dietă formată din hidrocarbonaţi complecşi este descompusă mai lent decât zahărul simplu, îngăduind astfel folosirea mai eficientă a insulinei produsă de organism (60).

Eliminarea grăsimilor din dietă poate coborî nivelul glicemic

5. Se pare că fasolea verde şi ceapă coboară nivelul glicemic, conform unui studiu din Germania de Vest. S-a dat unui grup de diabetici o dietă formată din 68 hidrocarbonaţi, 20 grăsimi şi 12 proteine. În timpul acestei diete, s-a înregistrat o medie între nivelul glicemic de dinainte de masă şi cel de după masă de 227,98 mg/100 mi. Prin introducerea fasolei verzi în această dietă s-au înregistrat niveluri medii de numai 149,9 mg/100 mi. Ceapă verde a produs o reducere semnificativă a glicemiei la un grup de diabetici testaţi

ambulatoriu (162).

6. O dietă bogată în alimente crude poate fi de ajutor în reducerea glicemiei. Un pacient şi-a redus necesarul de insulină de la 60 la 15 unităţi pe zi numai crescând cantitatea de alimente crude în' dieta sa. Autorii studiului recomandă ca fructele şi pepenii să nu fie consumaţi în cantităţi mari (163). Un studiu din 1982 a descoperit că răspunsul glicemic faţă de mere şi banane este aproape identic cu răspunsul la glucoză pură (164).

7. Combinaţia de lapte şi zahăr poate juca un rol important în apariţia diabetului. Amândouă duc la obezitate şi la o rezistenţă scăzută la infecţii, aceste alimente fiind factori recunoscuţi în patogeneza diabetului melitus (165).

8. Cafeaua poate induce niveluri glicemice extraordinar de ridicate (167). Diabeticii să evite toate substanţele care conţin cofeină. La şase ore după ce li s-a dat cofeină, „şobolanii diabetici" au prezentat niveluri glicemice de două ori mai mari decât cele normale. Totuşi, şobolanii normali, cărora li s-a dat cofeină, au prezentat o reacţie opusă – cofeina a făcut ca nivelurile glicemice să coboare la jumătate în douăsprezece ore de la administrare.

9. Nitratul/nitraţii folosiţi în regimul carnat pot constitui o cauză a diabetului. Medicii din Islanda au observat, că paralel consumului neobişnuit de ridicat de carne de berbec tratată chimic/afumată din perioada Crăciunului şi Anului Nou, se înregistrează un număr anormal de diabetici născuţi în octombrie – nouă luni după sărbători (168).

10. Şaizeci de diabetici cărora li s-a dat o dietă lipsită de grăsimi au prezentat scăderea nivelului glicemic şi a cantităţii de zahăr vărsată în urină. Această scădere a survenit brusc, în prima sau a doua zi a acestei diete lipsite de grăsimi.

11. Când şi cum mănâncă diabeticul sunt lucruri la fel de importante că dieta însăşi. Mesele regulate ajută pancreasul să evolueze după un program regulat şi îi grăbeşte însănătoşirea prin perioadele de odihnă dintre mese.

Niciodată nu se înregistrează un nivel glicemic favorabil atunci când mâncăm în grabă. S-a constatat că la pacienţii care mănâncă repede instabilitatea glicemică este mai mare; altfel spus, fluctuaţiile sunt mai mari la cei ce mănâncă repede; la aceleaşi persoane grăbite se înregistreză fluctuaţii ale greutăţii corporale. O parte a tratamentului fiecărui pacient suferind de

diabet melitus trebuie să fie instruirea sa de a mânca încet pentru a obţine cel mai bun nivel glicemic posibil (166).

12. Într-un studiu, s-a constatat că, prin consumul zilnic a zece grame de usturoi, se reduce cantitatea de zahăr vărsat în urină (161).

13. Anumite medicamente, cum ar fi corticosteroizii şi diureticele tiazidice, pot provoca diabetul (152). Anticoncepţionalele orale pot face extrem de dificilă păstrarea glicemiei în limite normale (153). Se bănuieşte că acidul nicotinic (o vitamină B) produce diabetul când este administrat în doze mari. Aproximativ 12 din pacienţii cărora li s-au dat medicamente conţinând benzotiadiazină se îmbolnăvesc de diabet (155).

14. Întrucât diabeticii devin foarte puţin rezistenţi la infecţii şi se vindecă destul de lent, trebuie să facă tot ce le stă în putinţă pentru a menţine un nivel optim al sănătăţii. Un program zilnic, constând în odihnă suficientă şi somn, va fi foarte valoros în acest scop.

15. Pentru diabetici este foarte importantă îngrijirea picioarelor. Următoarele sugestii vă pot fi de folos:

a. Spălaţi zilnic picioarele cu săpun fin (neiritant) şi apă călduţă. Ştergeţi cu atenţie, mai ales între degete.

b. Controlaţi picioarele zilnic, pentru a descoperi eventualele tăieturi, zgârieturi sau băşici.

e. Purtaţi pantofi şi şosete confortabile, potrivite. Şosetele să fie dintr-un material absorbant, cum ar fi bumbacul.

d. Picioarele să fie calde tot timpul. Picioarele reci au o circulaţie sanguină scăzută, lucru care poate favoriza producerea unor infecţii.

e. Evitaţi jartierele sau ciorapii care lasă urme pe piele, întrucât acestea înrăutăţesc circulaţia.

f. Nu purtaţi încălţăminte (sandale etc.) care are cureluşe între degete.

g. Nu folosiţi agenţi chimici şi nu tăiaţi bătăturile, calozităţile. Adresaţi-vă medicului pentru tratarea lor.

h. Evitaţi încălţămintea ascuţită la vârf, cea cu un singur deget (cel mare) vizibil şi pe aceea cu toc înalt. Pantofii nu trebuie să strângă degetele. Dacă schimbăm pantoful în timpul zilei, vom preveni transpiraţia piciorului.

i. Nu umblaţi desculţ. Purtaţi adidaşi sau sandale pe plajă. Cauciucul sau vinilinul nu îngăduie evaporarea transpiraţiei şi încălţămintea confecţionată din

acestea să nu fie purtată frecvent său mult timp.

j. Să nu folosiţi sticle fierbinţi sau perniţe de cauciuc cu apă fierbinte pentru încălzire, dacă picioarele nu sunt foarte sensibile la căldură sau frig, întrucât vă puteţi provoca arsuri. Luaţi temperatura apei înainte de a face baie.

k. Puţină loţiune hidratantă poate fi folosită pentru a înmuia pielea uscată a călcâielor şi tălpilor. Un produs solid vegetal este eficient şi ieftin (172). Nu aplicaţi între degete sau în jurul unghiilor.

1. Evitaţi pudra medicamentoasă. Pentru picioarele transpirate folosiţi amidon de porumb sau pudră de talc neparfumată.

16. Nu fumaţi. Nicotină provoacă constricţia vaselor sangvine, reducând astfel fluxul sangvin (175). Fumătorii au nevoie de mai multă insulină decât nefumătorii (176). Fumătorii împătimiţi pot avea nevoie chiar cu 30 mai multă insulină decât nefumătorii (177).

17. Multe medicaţii fac să crească efectul medicamentelor pentru diabet (175). Mulţi antiacizi conţin zahăr deşi nu este trecut pe tabelul ingredientelor (178). Această sursă necunoscută de zahăr poate face tratamentul diabetului foarte dificil.

18. Pentru diabetici este extrem de binefăcător exerciţiul fizic regulat. O bună formă fizică poate duce la o mai bună toleranţă a glucozei şi poate întârzia complicaţiile cardiovasculare care însoţesc diabetul (179). În timpul exerciţiilor fizice viguroase, nivelurile de insulină înregistrează o scădere, stimulând producţia de glucoză a ficatului. Exerciţiul face de asemenea, ca sensibilitatea organismului la insulină să crească şi ajută calitatea de liant a insulinei cu receptorii. Această calitate a insulinei este direct proporţională cu condiţia fizică (180’181). Diabeticul supraponderal, sedentar, are adesea o capacitate foarte scăzută de a realiza legături moleculare, lucru care înseamnă că insulina pe care o produce este aproape ineficientă. Din fericire, exerciţiul şi reducerea greutăţii corporale pot să crească în mod semnificativ eficienţa insulinei prin creşterea capacităţii de realizare a legăturilor moleculare.

19. Postul de o zi până la cinci zile poate fi foarte folositor bolnavului cu diabet de tip II. S-a descoperit că, sub supraveghere medicală, postul (fără administrare de insulină) face ca necesarul de insulină să scadă în mod semnificativ sau chiar să nu mai fie deloc nevoie de aceasta în cazul diabetului de tip II. Pentru detalii vedeţi *NUTRIŢIA PENTRU VEGETARIENI*.

VĂ RUGĂM SĂ NOTAŢI:

postul, în cazuri alese de medic, se face *numai* sub supraveghere medicală. Ca regulă generală, diabeticul juvenil să nu postească *niciodată*.

ECZEMĂ

Eczema este un termen aplicat larg în cazul unei varietăţi de boli de piele. Se caracterizează, în general, printr-o înroşire, supuraţii, scurgeri şi acoperire cu coajă în stadiul incipient; iar mai târziu prin formarea unei cruste, îngroşarea şi pigmentarea pielii. Pot fi leziuni mici ca nişte băşici. Cuvântul „eczemă” vine dintr-un cuvânt grecesc care înseamnă „rezultatul faptului de a da în clocot”.

Eczema infantilă este destul de obişnuită. Apare mai frecvent între două luni şi doi ani. Este manifestarea cea mai comună şi cea mai timpurie a unei alergii. Mulţi dintre aceşti copii vor avea mai târziu astm şi febră de fân. Aceştia au adesea un istoric familial, alergic.

TRATAMENT

1. Puteţi aplica gel de aloe vera pe zona inflamată (182).

2. Băile cu făină de ovăz pot fi destul de liniştitoare. Pentru a afla cum să procedaţi, revedeţi secţiunea despre varicelă.

3. Evitaţi atingerea cu lână, nylon, piele de căprioară şi alţi iritanţi de contact obişnuiţi. Fibrele produse artificial trebuie evitate. Purtaţi mătasea sau bumbacul direct pe piele.

4. Iritaţiile severe pot fi adesea oprite prin folosirea terapiei febrei provocată artificial. (Vedeţi „*HOME REMEDIES*” pentru procedură.)

5. Unele medicamente provoacă eczeme. Unei femei care lua pastile anticoncepţionale i-a apărut o eczemă pe piele, care a continuat să se înrăutăţească în ciuda tratamentului – şi nu a putut fi oprită decât prin renunţarea la anticoncepţionale (183). Chiar şi când medicamentele nu provoacă eczeme, adesea înrăutăţesc sau prelungesc perioada de refacere şi însănătoşire.

6. În tratamentul eczemei sunt eficiente băile alcaline. Adăugaţi o cană cu bicarbonat de sodiu la o cadă cu apă având aproximativ 34,4-36,6°C. Pacientul să stea în cadă şi să stropească bine părţile corpului ce nu au putut fi acoperite de apă. După 30-60 de minute în cadă, pacientul să se ridice în picioare, lăsând apa să se scurgă pe corpul său. Să tamponeze pielea mai degrabă decât să se frece cu prosopul pentru uscare. Atenţie la contactul cu aerul rece.

7. Săpunul poate fi iritant şi trebuie folosit rar sau deloc. Săpunul nu ar trebui folosit deloc, cu excepţia mâinilor şi picioarelor, întrucât restul corpului poate fi curăţat bine şi cu apă simplă. Feriţi pielea de contactul cu detergenţi, parfumuri şi alte chimicale.

8. O perioadă de probă, în care eliminaţi treptat agenţii alergenici cei mai obişnuiţi, poate fi binefăcătoare. Pentru o listă cu astfel de alimente vedeţi Apendicele B. După o săptămână, în care nu aţi consumat niciun aliment indicat în lista de mai sus, introduceţi din nou câte un aliment – şi numai unul – la fiecare trei până la cinci zile. Orice reacţie a organismului în aceste 3-5 zile arată o sensibilitate a sa la alimentul respectiv ce trebuie eliminat din dietă. Cei mai obişnuiţi agenţi vătămători sunt laptele, ouăle, ciocolata, citricele şi grâul. În toate cazurile de eczemă, încercaţi o eliminare completă din alimentaţie a produselor lactate, pentru o perioadă de trei până la patru săptămâni. Întrucât chiar şi o cantitate mică de proteină lactată poate provoca tulburări persoanelor sensibile, citiţi lista de ingrediente de pe produsele cumpărate; laptele praf se întâlneşte în majoritatea produselor de panificaţie (coapte).

9. Dacă pielea este uscată şi crăpată, puteţi aplica un ulei, folosindu-vă de o ţesătură moale.

10. Pentru uşurarea mâncărimilor, o baie în care adăugaţi două căni de amidon de porumb poate fi eficientă (184).

11. Evitaţi extremele în temperatură sau fluctuaţiile bruşte. Pielea să fie caldă în orice moment. Mecanismele de vindecare sunt mai active la temperatura corpului.

12. Protejaţi-vă de infecţii. Trebuie evitate leziunile în cazul unor vaccinuri proaspete şi contactul cu virusul herpes simplex. Fiţi prudenţi cu imunizările obişnuite, întrucât sunt posibile erupţii.

13. Nu scărpinaţi leziunile. Un „lapte de vaselină” poate alina mâncărimile şi promova vindecarea. Imediat după spălare, şi în timp ce pielea este încă udă, întindeţi puţină vaselină amestecând-o cu apa de pe mâini. Aceasta formează un fluid lăptos care trebuie aplicat uşor pe porţiunea de piele afectată, îngăduindu-i uscarea. Nu frecaţi pielea de-a curmezişul liniilor pielii, ci în direcţia lor (deci în jurul braţelor sau picioarelor, şi nu de sus în jos sau de jos în sus). Chiar frecarea uşoară (ce să mai spunem de scărpinare!) poate provoca rupturi microscopice în piele, care vor înrăutăţi eczemă.

14. Ceaiul de trifoi roşu sau „golden seal” pot fi folosite drept compresii reci pe leziunile pielii câte douăzeci de minute, de patru ori pe zi. Acţiunea astringentă (de strângere a pielii) este elementul esenţial în vindecare. Ceaiul poate fi consumat. Puteţi aplica în compresie ceaiul de tătănească, însă nu trebuie să-l beţi deoarece se crede că are un risc crescut în apariţia cancerului de esofag.

15. Mulţi cercetători sunt de părere că eczema poate fi prevenită prin alăptarea naturală a nou-născuţilor, cel puţin patru luni. Un studiu din 1981, a evidenţiat faptul că, în cazul copiilor cu părinţi alergici, cărora li s-a dat hrană solidă în primele patru luni de viaţă, rata de apariţie a eczemei era de 2,5 ori mai mare

decât în cazul copiilor cu părinţi non-alergici, cărora nu li s-a dat hrană solidă în aceeaşi perioadă a vieţii. Rata de ocurenţă a eczemei creştea aproape direct proporţional cu numărul diferitelor alimente solide pe care copiii le primiseră (185).

16. Mai multe studii au arătat că şi copiii hrăniţi la sân pot face eczeme ca urmare a alimentelor consumate de mame în timpul alăptării. Ouăle, laptele şi soia, consumate de mamele care alăptează, au fost toate indicate drept agenţi care produc eczeme copiilor alăptaţi c185» 186).

17. Soarele este binefăcător majorităţii pacienţilor, dar unora le înrăutăţeşte starea. Evitaţi orice grad de arsură a pielii prin expunere la soare.

18. Mulţi pacienţi suferind de eczemă au niveluri scăzute de toleranţă a glucozei (187). Vă poate fi de folos Programul de recuperare medicală (Apendicele A).

19. Băile cu cărbune pot fi de ajutor. Puneţi o jumătate până la o cană de praf de cărbune într-o cadă cu apă călduţă. Petreceţi de două ori pe zi câte o jumătate de oră într-o astfel de baie. La sfârşit, faceţi un duş călduţ (fără săpun!) pentru a îndepărta cărbunele şi tamponaţi pielea pentru a o usca (n-o frecaţi).

20. Uleiul de luminiţă (sau luminiţa nopţii) este eficient, după cum s-a spus, aplicat pe porţiunile inflamate ale pielii, după una din băile menţionate mai sus. Poate fi folosit şi oral.

Uleiul de luminiţa-nopţii este o sursă bogată de acid linoleic gama, un acid gras nesaturat, esenţial, care este precursorul anumitor prostaglandine; acestea sunt hormoni foarte puternici, produşi în corp. Ei sunt agenţi antiinflamatori care îmbunătăţesc mecanismele de apărare ale organismului. Uleiul nu este un înlocuitor pentru identificarea şi eliminarea agenţilor vătămători alergenici.

EMFIZEMUL

Emfizemul este o boală care rezultă din tuse şi respiraţie dificilă, cauzată cel mai adesea de fumat. Este una din bolile care se răspândesc cu cea mai mare repeziciune în lumea modernă. Parţial, cauza răspândirii o constituie faptul că oamenii trăiesc mai mult, dar factorii principali în răspândirea cazurilor de emfizem sunt fumatul şi poluarea aerului. Este cea mai întâlnită afecţiune cronică a plămânilor şi cauza majoră a disfuncţiei pulmonare. S-a estimat că zece milioane de americani au emfizem şi mai mult de douăzeci de milioane au afecţiuni premergătoare emfizemului.

Emfizemul este, în general, diagnosticat între 55 şi 65 de ani. Este aproape de nouă ori mai întâlnit la bărbaţi decât la femei, poate din cauza numărului mai mare de fumători în rândul bărbaţilor şi a expunerii la agenţii care poluează atmosfera. Numele „emfizem” vine de la un cuvânt grecesc care înseamnă „a se umfla cu aer”.

Dispneea (respiraţia dificilă), din cauza colapsului căilor respiratorii, este

cel mai comun simptom. Cea mai mare dificultate este la expiraţie, când dăm aerul afară. Adesea venele gâtului se umflă din cauza efortului iar pacientul ţuguie buzele şi respiră pe gură pentru a ţine deschise căile respiratorii. Şuieratul poate fi prezent la expiraţie. Inspiraţia este, în general, rapidă şi scurtă. Pacientul poate respira de 25-30 de ori pe minut şi să primească totuşi o cantitate insuficientă de aer. Oamenii care au emfizem de multă vreme prezintă adesea un semn caracteristic – lărgirea extremităţilor degetelor (degetele de toboşar). Uneori pacienţilor cu emfizem li se spune „suflătorii roşcovani” din cauza culorii specifice a tegumentelor faciale. După un timp, toracele pacientului capătă formă de butoi care este caracteristic emfizemului. Pieptul dă impresia că este umflat peste măsură. Pacientul cu emfizem vorbeşte adesea cu fraze scurte, sacadate şi are înfăţişarea unui om slab, scofâlcit şi neliniştit. Chiar şi cele mai mici eforturi pot cauza epuizare şi dispnee marcată.

Corpul omenesc are nevoie de foarte mult oxigen. În medie, omul adult inspiră de fiecare dată cam o jumătate de litru de aer. Dacă respiră cam de 14 ori pe minut, el primeşte circa 6,5 litri de aer pe minut. În plămâni intră zilnic circa 16,8 până la 28 metri cubi de aer. Aveţi nevoie de aproape un metru pătrat de ţesut pulmonar pentru fiecare 1,9 kg de greutate corporală. Un adult are nevoie de un spaţiu pulmonar cam la fel de mare cât este suprafaţa unui teren de tenis de câmp. S-ar putea să ni se pară că este imposibil să fie atâta spaţiu în pieptul unui om, dar Creatorul nostru s-a îngrijit de toate nevoile noastre. Traheea se ramifică în două diviziuni numite bronhii. În plămân, bronhiile se despart în ramificaţii mai mici, care se ramifică la rândul lor în bronhiole şi mai mărunte. Aceste bronhiole se termină cu sute de milioane de săculeţi de aer minusculi numiţi alveole. Pereţii alveolelor sunt extrem de subţiri, constând într-un singur strat de celule de numai 0.01.mm grosime. În medie, o alveolă are numai 250 microni diametru; patruzeci de alveole puse una lângă alta nu vor măsura decât un milimetru! (192).

În emfizem, o mare parte din pereţii alveolari (săculeţii de aer terminali din plămâni) sunt distruşi. Suprafaţa membranei pulmonare este uneori redusă la mai puţin de un sfert din valoarea ei normală. Oxigenarea sângelui este diminuată ca rezultat al acestor pierderi.

TRATAMENT

1. Dacă pacientul care suferă de emfizem continuă să fumeze, întreg tratamentul este ineficient. Studiile efectuate în acest domeniu arată o legătură între fumat şi neputinţa de a goli aerul din plămâni. Fumătorul împătimit are numai pe jumătate puterea de a-şi goli plămânii, comparativ cu un nefumător. Tuşea şi producţia de spută sunt adesea ameliorate când pacientul nu mai fumează.

2. Exerciţiile fizice antrenează muşchii scheletici pentru a funcţiona mai eficient şi ele trebuie să facă parte din programul fiecărui pacient suferind de emfizem. Exerciţiile de respiraţie sunt adesea folositoare.

a. Pacientul trebuie să-şi sufle bine nasul pentru a-şi curăţa de la bun început căile respiratorii. De asemenea, trebuie să se obişnuiască perfect cu acest tip de respiraţie.

b. Pacientul stă pe un scaun, cu picioarele depărtate şi tălpile lipite de podea. Punându-şi pe abdomen o pernă mică şi fixând-o bine, se apleacă în faţă peste ea, expirând încet prin buzele făcute pungă, ca atunci când suflăm într-o lumânare.

e. Pacientul stă culcat pe spate, pe podea şi îşi ridică umerii, capul şi braţele pentru a atinge zona de sub genunchi. Trebuie să contracte simultan muşchii abdomenului, expirând până când simte din nou nevoia să inspire. În timp ce se relaxează, revenind la poziţia orizontală, să expire încet. Scopul acestor exerciţii este acela de a-l deprinde să respire folosindu-şi mai degrabă muşchii abdominali şi nu toracele superior. Respiraţia toracică este obişnuită în cazul pacienţilor ce suferă de emfizem şi la femeile care şi-au schimbat bunul obicei respirator din pricina efectelor constrictive ale cingătorilor şi corsetelor. Exerciţiile pot induce tuse şi respiraţie şuierătoare, însă pacientul trebuie să ştie de la început că acest lucru este inevitabil.

3. Pacientul trebuie să înţeleagă că respiraţia lentă şi profundă ameliorează dispneea mai prompt decât cea rapidă şi superficială.

4. Inhalarea unor substanţe iritante, narcoticele, sedativele şi intervenţiile chirurgicale inutile pot agrava simptomele emfizemului (194).

5. Poate fi benefic pentru pacienţii care locuiesc la mare altitudine (peste 1200 în) să se mute la o altitudine inferioară.

6. Şansele ca un bărbat între cincizeci şi şaptezeci de ani să moară de o boală de plămâni, cum ar fi bronşita sau emfizemul, sunt de două ori mai mari dacă trăieşte într-o zonă cu un nivel ridicat de poluare a aerului (195). Persoanele care locuiesc în astfel de zone pot beneficia de pe urma unei schimbări a mediului, mutându-se într-o zonă mai puţin poluată. Evitaţi activităţile în aer liber când nivelul de poluare a aerului este ridicat.

7. Locul în care trăiţi să fie ferit de praf pe cât posibil. Pot fi folosite filtre de aer pentru a îndepărta agenţii poluanţi şi alte particule similare din aer. Un umidificator folosit în lunile de iarnă va ajuta la aşezarea particulelor de praf (196). Evitaţi fumul de ţigară, polenul, orice fel de fum şi aerosolii. Evitaţi măturatul şi ştergerea prafului.[5]

8. Când ieşiţi, în anotimpul rece, purtaţi deasupra gurii şi nasului o eşarfă călduroasă sau o mască. Corpul să fie acoperit cu ceva călduros în orice moment.

9. Consumul de lichid să fie mare pentru ca sputa să fie diluată şi uşor de eliminat.

10. Inhalaţii cu vapori de apă pot fi încercate pentru a umidifica ramificaţiile bronhiale şi a dilua sputa.

11. Pacientul trebuie învăţat un exerciţiu numit „tuse controlată”, în care inspiră încet şi adânc, expiră prin buzele făcute pungă şi tuşeşte în reprize scurte evitând o tuse continuă, viguroasă.

12. Pacienţii, care suferă de emfizem, să evite contactul cu orice bolnav care suferă de vreun tip de infecţie a tractului respirator.

13. Drenajul poziţional în forma unor exerciţii trebuie efectuat zilnic. Fiecare poziţie să fie folosită între 5 şi 15 minute. Drenajul poziţional poate fi folosit aşezând pacientul pe o masă sau pe un pat înclinat, cu picioarele ridicate circa 45 centimetri. Pacientul să se întoarcă pe spate, pe dreapta, pe stânga şi pe stomac pentru a ajuta la curăţarea tuturor segmentelor plămânilor.

14. Evitaţi medicamentele care opresc tuşea şi usucă secreţiile.

15. Mâncărurile excesiv de fierbinţi sau de reci pot provoca tuşea şi trebuie evitate.

16. Alimentele greu de mestecat obosesc pacientul şi trebuie evitate.

---

5 Este de la sine înţeles că aceste activităţi trebuie evitate NUMAI de către bolnav, (n.tr.)

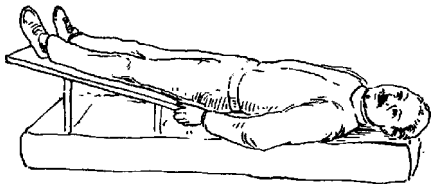
Alimentele care produc gaze produc şi dilatare, limitând mişcarea diafragmei. Nu mâncaţi niciodată în exces. Folosiţi mai puţină sare în alimentaţie.

17. Nu mâncaţi când sunteţi tulburat emoţional, supărat sau mânios.

18. Pacientului să i se dea o dietă scăzută în calorii, cu scopul de a-i menţine o greutate optimă. În general, cu cât este mai slab, cu atât este mai redusă cantitatea de oxigen şi de substanţe nutritive care îi sunt necesare organismului. Obezitatea şi constipaţia scad rezistenţa pacientului faţă de infecţiile respiratorii (197).

Poziţia pentru scurgere (drenaj)

19. Dacă veţi ridica piciorul patului cu 7,5 cm, 9 cm sau 12,5 cm, veţi preîntâmpina nefericita eventualitate a acumulării mucusului în partea de jos a plămânilor în timpul nopţii.



ENDOMETRIOZA

Endometrioza este o stare în care ţesuturi care se aseamănă cu căptuşeala uterului apar în alte locuri. Implantări de ţesut pot fi găsite la ovare, ligamente, vezică, rect, intestin, apendice şi alte locuri. Aceste ţesuturi răspund acelor influenţe hormonale care induc menstruaţia, sângerând în perioada menstruaţiei.

Există două tipuri de endometrioză: endometrioza adevărată se mai numeşte şi endometrioză externă. În acest tip implantul se găseşte în afara peretelui uterin. În endometrioza internă, numită şi adenomioză, creşterile sunt în interiorul peretelui uterin.

Cauza endometriozei este încă necunoscută, dar cea mai cunoscută şi acceptată teorie este aceea că în timpul menstruaţiei unele produse ale acesteia se întorc prin tubii falopieni în ovare sau în alte zone ale cavităţii pelviene, în special în timpul excitaţiei sexuale.

Simptomele endometriozei includ durere în timpul menstruaţiei,

neputinţa de a rămâne însărcinată şi sângerare vaginală anormală. Multe femei care suferă de endometrioză nici nu ştiu că au această boală până nu consultă un medic pentru motivul că nu pot rămâne însărcinate. Durerea începe de obicei înainte de perioada menstruală, ţine tot timpul acesteia şi uneori câteva zile după aceasta. În general, durerile cele mai mari se înregistrează imediat înaintea sângerării şi în prima sau a doua zi a ciclului menstrual. Majoritatea pacientelor au între treizeci şi patruzeci de ani când este diagnosticată endometrioza. Simptomele încep adesea imediat după vârsta de douăzeci de ani.

Un studiu din 1983, ne spune despre probleme neurologice legate de endometrioză şi îi avertizează pe doctori să considere endometrioza ca o posibilă cauză a durerii de şale şi a extremităţii inferioare la femei. O femeie de douăzeci şi opt de ani a spus că i se lăsa piciorul drept în fiecare lună, înainte de ciclul menstrual, şi îi revenea la patruzeci şi opt de ore după încetarea menstruaţiei. Ea avusese aceste simptome timp de patru ani, timp în care autorii studiului au examinat-o. Al doilea caz era o femeie de treizeci şi opt de ani cu dureri severe de şale, durere care radia în jos, spre picioare. În ambele cazuri medicii au observat un implant de ţesut endometrial în plexul lombosacrat (198).

Aproximativ 25-30 dintre femeile albe suferă de endometrioză, dar această boală este relativ rară la femeile de culoare. Poate exista tendinţa că boala să se transmită genetic.

Este interesant că graviditatea pare să încetinească progresul bolii şi acest proces de încetinire continuă în perioada alăptării. Totuşi, efectul de protecţie din timpul graviditătii şi alăptării nu are loc întotdeauna, iar atunci când se produce, nu este vorba de o vindecare permanentă. Endometrioza are tendinţa de a continua să se înrăutăţească pe toată perioada în care femeia are cicluri menstruale, dar după menopauză devine inactivă, deşi rămân cicatrici pe ţesuturi.

TRATAMENT

1. Mulţi medici au folosit în trecut anticoncepţionale în tratamentul endometriozei, însă cunoaştem astăzi că ele mai degrabă accentuează boala,

prin stimularea locurilor receptoare ale acestor implanturi cauzând creşterea lor (199).

2. Monitorizarea fetală internă a fost acum legată de dezvoltarea viitoare a endometriozei. Un studiu făcut la Universitatea din Wisconsin a descoperit că 24 din femeile cu monitoare interne au dezvoltat endometrioză, în timp ce numai 8 din cele fără monitor dezvoltă mai târziu endometrioză (200).

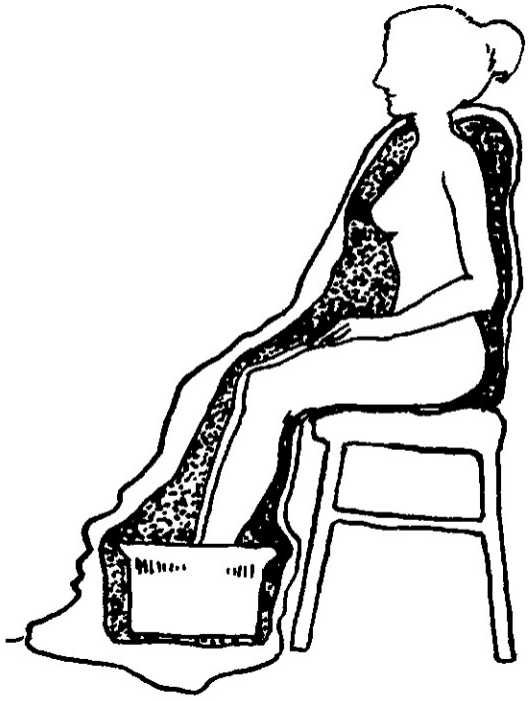
3. Evitarea activităţii sexuale în timpul menstruaţiei poate micşora riscul apariţiei endometriozei. După orgasm se formează o presiune intrauterină negativă, care poate acţiona ca şi un mecanism de absorbţie (201).

4. Deoarece endometrioza tinde să scadă după menopauză, multe femei aleg să nu folosească niciun tratament şi să aştepte pur şi simplu până când ajung la vârsta la care simptomele dispar.

5. O dietă bogată în steroizi din plante poate fi de folos în endometrioză. Această dietă include merele, cireşele, măslinele, prunele, grâul încolţit, toate cerealele integrale (în afară de mei), morcovii, arahidele, toate felurile de fasole şi mazăre uscată, batatele şi ignamele, ardeiul gras, vinetele, cartofii, roşile, păstârnacul, salvia, trifoiul, ceaiul din frunze de lucernă, din rădăcină de lemn dulce, din frunze de zmeură; drojdia alimentară, usturoiul, sămânţa de anason, nucile de cocos şi toate speciile de nuci.

6. Băi de şezut alternative (fierbinte-rece), timp de 20-30 de minute pot fi folositoare în reducerea congestiei organelor pelviene, ca şi o baie fierbinte la picioare, timp de o jumătate de oră. Orice tratament alegeţi, terminaţi cu o frecţie rece cu o compresă (de tip mănuşă). Prişniţe fierbinţi aplicate în partea de jos a abdomenului sunt foarte utile; amintim că în cazurile în care acestea au fost efectuate cu consecventă, s-a constatat o completă remisiune a simptomelor. O pacientă de-a noastră, aproape incapabilă de a mai face ceva din cauza durerilor, şi-a îmbunătăţit progresiv starea de sănătate şi, în final, i-au dispărut complet simptomele, după un an de tratament cu fomentaţii (comprese).

7. Unele femei obţin o ameliorare a



Baie fierbinte la picioare durerii prin folosirea unei pungi cu gheaţă, unei sticle cu apă fierbinte sau unei perne de cauciuc cu apă fierbinte, aplicată pe partea inferioară a abdomenului său a spatelui.

8. Puteţi folosi ceai din frunze de lucerna sau de zmeură.

9. Unele femei obţin ameliorarea simptomelor printr-un exerciţiu de întindere. Măsuraţi o linie de 60 cm de la perete. Staţi cu vârfurile picioarelor la linie şi, ţinând călcâiele lipite de podea, aplecaţi întreg corpul către perete, cu mâinile cam la nivelul umărului. Când pieptul atinge zidul staţi în această poziţie zece secunde, împingeţi corpul în poziţia verticală pentru cinci secunde, apoi repetaţi exerciţiul de trei ori. Întoarceţi-vă lateral, punând exteriorul piciorului drept pe linie, şi aplecaţi-vă către perete, încercând să atingeţi coapsa de zid. Staţi în această poziţie zece secunde şi repetaţi. Procedaţi la fel cu şoldul stâng. Faceţi de trei ori pe zi exerciţiul, timp de trei zile, apoi o dată pe zi timp de treizeci de zile.

OBOSEALĂ

Oboseala este un simptom obişnuit în America de astăzi. Judecând după toate maşinile din jurul nostru, care ne scutesc de multă muncă dificilă, am fi înclinaţi să spunem că oboseala nu are cum să mai fie o problemă, însă altul

este adevărul – oboseala este mai des întâlnită astăzi decât a fost acum 100 de ani.

Oboseala este, mai degrabă, o consecinţă a lucrului sub potenţialul optim decât a lucrului în exces. Tratamentul în cazul oboselii constă adesea într-o creştere a activităţii fizice.

Cauzele oboselii pot fi împărţite în două clase generale: fiziologice şi psihologice. Cauzele psihologice includ cauze cum ar fi: depresia, plictiseala, stresul şi neliniştea.

Cauzele fiziologice ale oboselii sunt multe şi includ infecţiile bacteriene sau gripale, bolile de inimă, tulburări endocrine, anemii, malnutriţie, cancer, tulburări neurologice cum ar fi: boala lui Parkinson, scleroza multiplă, sindromul post-traumatic; artrită, reumatism, emfizem, hepatită, bruceloză, mononucleoză infecţioasă, tuberculoză şi diabet.

Oboseala fiziologică se înrăutăţeşte în cursul zilei, în timp ce oboseala psihologică este în general prezentă dimineaţa, la trezire.

TRATAMENT

1. Deshidratarea este adesea cauza oboselii. Lipsa apei reduce rezultatele lucrului mai rapid decât lipsa alimentelor. Setea nu este un ghid sigur care să indice necesarul de apă al omului. Deshidratarea poate fi prezentă fără ca individul să fie conştient.

2. Activitatea fizică este un tratament foarte eficient pentru oboseală. În multe cazuri, odihna nu este o soluţie pentru oboseală, întrucât starea de oboseală este adesea rezultatul unei proaste condiţii fizice. Circulaţia proastă duce la scăderea capacităţii de eliminare din corp a produselor toxice ale metabolismului. Inactivitatea este cauza reală a oboselii – gândiţi-vă cât de obosiţi sunteţi adesea luni dimineaţa, după un week-end de „odihnă”. Oamenii care fac exerciţii în mod regulat au nevoie de mai puţin oxigen pentru a executa acelaşi volum de lucru decât oamenii care îşi trăiesc viaţa inactivi.

3. A trăi „sub acoperiş” poate duce la oboseală din pricina unei oxigenări insuficienţe a plămânilor cu aer proaspăt. Exerciţiul fizic zilnic, în aer liber, este primul pas în tratamentul oboselii.

4. Supraalimentarea este o povară asupra organismului şi poate induce

oboseala. Mâncaţi suficient pentru a vă satisface foamea, dar nu şi apetitul. Actul metabolizării cantităţii suplimentare de alimente este o „taxare” inutilă a energiilor corporale. Întinderea stomacului – provocată de supraalimentare poate înrăutăţi funcţionarea diafragmei şi poate face respiraţia mai dificilă, diminuând cantitatea de oxigen furnizată corpului (211).

5. Multe medicamente sunt cunoscute pentru acţiunea lor care are ca efect oboseala, inclusiv amfetaminele, antidepresivele, diureticele şi unele medicamente pentru tensiune. Oboseala este indusă de multe alte medicamente (202203).

6. Este cunoscut că oboseala este un simptom al alergiei (204). Vă poate ajuta o încercare de a elimina progresiv[6] din dietă cei mai comuni agenţi alergenici alimentari. Pentru o listă a acestor alimente consultaţi Apendicele B.

7. Un grup de treizeci de copii, care se plângeau de oboseală, au fost controlaţi medical la un spital al forţelor aeriene şi li s-a dat o reţetă total neobişnuită. Doctorii au prescris ca toţi copiii să nu mai privească deloc la televizor. Simptomele au dispărut în două până la trei săptămâni în cazul fiecărui copil care a fost ţinut strict sub acest program. Cei care au continuat să se uite la televizor, după un program mult redus, au avut o diminuare a simptomelor, însă nu o remisiune completă (205).

8. Oamenii silitori peste măsură, se plâng adesea de oboseală continuă. Ei simt că nu se pot relaxa până când tot ceea ce trebuie făcut nu este terminat. Nu se pot opri până când nu au totul rezolvat şi pus la punct, în ciuda faptului că sunt sleiţi de puteri.

9. În multe cazuri oboseala este provocată de o dietă nepotrivită. Dacă folosim alimente rafinate, colorate artificial, bogate în zahăr şi grăsimi, nu vom asigura corpului combustibilul potrivit care ajută organismul să lucreze la capacitatea maximă.

10. Nivelurile ideale ale glicemiei sunt importante pentru nivelurile energetice. Fie că nivelul glicemic este ridicat, fie că este scăzut, rezultatul final este adesea tot oboseala. Un mic dejun nepotrivit poate avea ca rezultat scăderea nivelului glicemic pe la mijlocul dimineţii. Folosirea unor alimente „încărcate” cu zahăr, ca gustare, va duce la o ridicare temporară a glicemiei,

---

6 Propriu-zis nu este vorba de o eliminare progresivă, ci de o eliminare a tuturor alimentelor alergenice timp de o săptămână. Introduceţi apoi în dietă numai câte un aliment alergenic pentru a-1 testa 3-5 zile. Dacă simptomele nu revin, adăugaţi încă un aliment, testându-1 la fel. Vom numi, totuşi, procedeul „eliminare progresivă", (n.tr.).

însă hipoglicemia care urmează este mai rea decât înainte de consumarea zahărului.

11. Tensiunea arterială scăzută poate produce senzaţie de oboseală. Exerciţiul în aer liber este cel mai bun tratament pentru tensiune scăzută, împreună cu un consum mare de apă.

Tensiunea scăzută este adesea urmarea unei deshidratări cronice. Folosiţi multe fructe şi legume şi mai puţin alimente concentrate, grele sau consistente.

12. S-a constatat că insecticidele şi radioactivitatea pot fi şi ele cauze ale oboselii (206).

13. Fluorizii, plumbul, mercurul, cadmiul şi cuprul pot produce oboseală (207).

14. Plictiseala vă poate scurge întreaga energie şi obosi cronic. Ataşaţi-vă de un nou hobby, mergeţi la lucru pe un alt drum, faceţi ceva ieşit din rutina zilnică pentru a alunga starea de plictiseală. Într-o jumătate de oră de plictiseală acută se poate consuma mai multă energie nervoasă decât într-o zi întreagă de lucru.

15. Oamenii a căror muncă este esenţialmente mintală, obosesc mai mult decât aceia care fac efort fizic. Sunt necesare numai patru ore de somn pentru a reface energia fizică, însă poate fi nevoie de un timp de două ori mai mare pentru refacerea energiei nervoase. Atunci când activitatea dumneavoastră este intelectuală, asiguraţi-vă că în încăpere este suficient aer proaspăt – pentru ca şi creierul să primească suficient oxigen – şi oboseala rezultată va fi minimă.

16. O dietă bogată în zahăr poate produce oboseala (208).

17. Dacă sunteţi supraponderal, greutatea corporală în exces pune la rândul ei o povară asupra sistemului circulator şi muscular, grăbind apariţia oboselii. Literele F-A-T[7] sunt primele trei litere ale cuvântului „FATIGUE”. Isaac Stern, un violonist spune: „Oricine ştie că un om gras este, de obicei, un om obosit” (209). Este un lucru sigur că vom obosi, dacă vom duce după noi o greutate suplimentară.

18. Un exces de proteine, în special de origine animală, poate obosi. Carnea conţine produse de excreţie urinară şi din cele rezultate în urma

7 FAT în limba engleză înseamnă gras, grasă. FATIGUE este cuvântul pe care l-am tradus prin „oboseală" din limba franceză, (n.tr.)

arderilor metabolice. Circa o jumătate de kilogram de carne de vită poate conţine aproape un gram de acid uric (un produs de excreţie urinară). Aceste produse de excreţie nu sunt găsite în proteinele de origine vegetală (210).

19. Cafeaua, suplimentele de vitamine, alcoolul şi somniferele sunt, în cel mai bun caz, o soluţie temporară şi, în cel mai rău caz, de-a dreptul nocive. Folosirea excesivă a cafelei şi altor băuturi care conţin cofeină este o cauză importantă a oboselii.

20. Deprimarea şi oboseala se asociază în mod curent. Un cercetător estimează că 85 din pacienţii consultaţi în practica medicală particulară dau semne de uşoară deprimare şi oboseală. Pentru sugestii de tratament consultaţi secţiunea despre deprimare (211).

21. Stresul şi oboseala au multe lucruri în comun şi sunt adesea întâlnite la acelaşi individ. Amintiţi-vă că exerciţiul neutralizează stresul.

22. Dacă programul de alimentaţie este regulat, vom ajuta corpul să se adapteze la un model de odihnă şi lucru care îi va îngădui să-şi conserve energiile. Esenţială este şi regularitatea somnului.

23. Mulţi oameni care se plâng de oboseală au nevoie să învingă fie obiceiul de grabă, fie acela de apatie sau lenevie. Mulţi oameni supra-reacţionează în anumite situaţii din viaţă, cheltuind energii necesare altor activităţi (211).

24. Deficienţa proteinică, minerală sau vitaminoasă provocată de multele diete insipide, folosite pentru reducerea greutăţii corporale epuizează energia, provocând oboseala. Orice program pentru reducerea greutăţii trebuie să fie rezonabil şi bine echilibrat.

25. Henry Ford Sr., a declarat că o zi de odihnă este esenţială. „Am fi început cu şase luni mai devreme producţia automobilului nostru model A dacă aş fi interzis inginerilor mei să lucreze duminica”, a spus Ford. „Toată săptămâna care urmă, nu făceam decât să reparăm greşelile pe care aceştia le făcuseră în ziua în care ar fi trebuit să se odihnească.” (209).

26. Zgomotul este obositor. Un grup de cercetători de la Spitalul Belle-vue din New York au pocnit o pungă umflată lângă un grup de pacienţi. Presiunea intracraniană a crescut de patru ori faţă de cât era normal, indiferent dacă pacientul se aştepta sau nu la zgomotul respectiv. Un al doilea zgomot, câteva secunde mai târziu, a provocat o creştere şi mai mare a tensiunii

intracraniene. Zgomotul poate provoca oboseala, fără ca subiectul să-şi dea seama. Atât calitatea, cât şi cantitatea lucrului efectuat, au de suferit în condiţii de zgomot.

27. Fumul de ţigară a făcut ca un grup de şobolani de laborator să devină mai puţin activi (cu două treimi!) decât un grup de şobolani neexpuşi fumului. Şobolanii „fumători” şi-au petrecut timpul culcaţi şi nemişcaţi, în timp ce şobolanii „nefumători” alergau şi se zbenguiau într-un cilindru rotitor (în jurul axei proprii). O plimbare vioaie în aer liber, este o sursă de înviorare mai bună decât o ţigaretă şi o ceaşcă de cafea. Cafeaua are efecte adverse asupra glicemiei şi duce la oboseală.

28. Mediul ambiant poate contribui la apariţia oboselii. Locurile de muncă înghesuite şi dezordonate, precum şi lipsa unui spaţiu de mişcare pot fi mai obositoare decât munca în exces. Culoarea albă este obositoare, la fel şi purpuriu, brun, portocaliu şi chiar unele nuanţe de albastru. Verdele deschis şi galbenul sunt culori odihnitoare. Reflexiile meselor metalice sau de sticlă pot provoca oboseala (209).

HERPES

Herpesul buzelor (sau răni de răceală) este cauzat de viruşi. Virusul se transmite prin aer şi prin contact direct.

Simptomele incipiente sunt furnicături, arsuri şi mâncărimi în zona infecţiei. Curând după acestea apar în zonă leziuni mici asemenea unor băşicuţe. După aproape 48 de ore, aceste leziuni se acoperă cu o cojiţă. Infecţia durează de la şapte până la zece zile, însă la circa 1 din indivizi reapare. Recurenţa aceasta nu este de fapt o reinfecţie, ci o infecţie latentă care devine activă în condiţii favorabile. Factorii favorizanţi ai herpesului sunt răcelile, infecţiile tractului respirator, reacţii la alimente sau medicamente, arsurile după expunerile la soare, febră, răniri fizice, stresul şi perioadele menstruale.

Leziunile apar cel mai adesea pe buză, în jurul gurii şi în alte zone ale feţei. Buza inferioară este mai frecvent atacată decât cea superioară, iar indivizii cu infecţii recurente tind să le facă în acelaşi loc în care le-au mai avut. Herpex simplex (Herpes I) poate apărea în partea inferioară a trunchiului sau a

zonelor genitale, însă dispare de la sine, având caracter autolimitat nu provoacă un herpes genital recurent, cum poate fi văzut în cazul virusului Herpes II.

TRATAMENT

1. În douăzeci şi patru de ore de la instalarea primelor simptome, aplicarea unui cub de gheaţă în zonă timp de 45-60 minute va opri herpesul din dezvoltare. Furnicăturile, durerea şi arsurile încetează aproape imediat, iar în 24 de ore leziunile asemănătoare unor băşicuţe sunt reabsorbite. Vindecarea este completă într-o zi sau două. Acest tip de tratament nu este eficient dacă este întârziat mai mult de 24 de ore după instalarea simptomelor (212,213).

2. Evitaţi supraexpunerea la soare şi arsurile.

3. Evitaţi alimentele la care puteţi fi alergic. Multe statistici arată că oamenii care au eliminat ciocolata din dietă, nu au mai avut recrudescenţe ale herpesului.

4. Exerciţiul în aer liber vă reduce stresul şi va întări corpul pentru a rezista la infecţii.

5. Aplicaţiile cu 70 alcool vor ajuta la uscarea leziunilor.

6. Pudră de „golden seal” poate fi aplicată pe herpes. Ca aplicator, folosiţi o scobitoare udată la unul din capete. Durerea dispare repede, iar aplicaţia poate fi repetată ori de câte ori este necesar.

BOALA FIBROCHISTICÂ A SÂNULUI

Boala fibrochistică a sânului este cea mai comună leziune a sânului femeii. Este de trei sau patru ori mai întâlnită decât cancerul de sân. Apare, în general, între treizeci şi cincizeci de ani şi are legătură cu sistemul endocrin. Boala fibrochistică se ameliorează, în general, în timpul graviditătii şi alăptării copilului. Adesea este mult înrăutăţită imediat înaintea perioadei menstruale. De obicei, este activă numai în anii de fertilitate, dispărând odată cu menopauza.

Simptomele sunt o senzaţie de jenă, durere sau sensibilitate a sânului. Pacienta poate simţi noduli în sân.

Studiile arată că riscul de cancer la plămân este triplu la femeile cu boală fibrochistică a sânului (214).

TRATAMENT

1. Dr. John P.Minton, profesor asociat chirurg la Universitatea Statului Ohio din Columbus, afirmă că metilxantinele (cofeină, teofilina, teobromina) pot provoca boala sânului. El le sfătuieşte pe femei să evite folosirea cafelei, ceaiului, băuturilor pe bază de cola şi ciocolatei care conţin toate metilxantine. Dr. Minton a urmărit un grup de 47 de femei, timp de trei ani, şi a constatat că 65 din cele care au eliminat aceste substanţe din dietă lor au scăpat complet de simptome la şase luni de la efectuarea schimbării în dietă (215). Unele din femeile care au înregistrat o ameliorare a simptomelor au reluat folosirea cafelei sau a altor metilxantine şi au înregistrat o recurenţă a nodulilor la sân (216).

2. Nicotina stimulează şi ea creşterea ţesutului sânului, însă are un metabolism deosebit întrucâtva de cel al metilxantinelor (217).

3. Întrucât surplusul de greutate este considerat un risc pentru cancerul la sân, este cel mai bine să avem o greutate corespunzătoare. Tumorile dintr-un sân mare sunt mai greu de găsit decât cele dintr-un sân mic.

4. Sutienul căptuşit şi un exces în îmbrăcăminte pot duce la congestia sânilor. Extremităţile trebuie să aibă tot atâtea straturi de îmbrăcăminte câte are şi trunchiul. Supraîncălzirea sânilor poate duce la creşterea riscului de contractare a unei boli a sânului şi de aici, un risc corespunzător de apariţie a cancerului. Mecanismul poate fi asemănător celui de ridicare a temperaturii testiculelor, riscul de cancer crescând proporţional (riscul de cancer al testiculelor este cu 70-80 mai mare dacă testiculele sunt supuse la o încălzire mai mare dacă nu au coborât din abdomen în scrot).

5. Menţineţi o hidratare bună pentru a ţine secreţiile sânului diluate[8].

6. Examinarea personală a sânului trebuie să fie practicată măcar o dată pe trimestru. Un obicei bun este acela de a examina sânii în prima zi a fiecărui sezon: prima zi de primăvară, prima zi de vară etc.

7. Dr. Elisabeth Bright-See, de la Institutul de Cercetare a Cancerului, din

8 Deci mai uşor de eliminat

Toronto, a comunicat la un seminar despre nutriţie şi cancer din decembrie 1992, un studiu efectuat asupra unui grup de femei care aveau o boală fibrochistică a sânului şi un pronunţat istoric familial de cancer. Li s-a stabilit o dietă extrem de scăzută în grăsimi (în special grăsimi de origine animală); rezulatele preliminare au arătat o îmbunătăţire vizibilă în numai şase luni. (O dietă de control, bogată în carne, lapte, ouă, unt şi brânză, consumată fără tragere de inimă, a fost numită în glumă, de către studenţii la medicină, „dieta sinucigaşului”.)

8. Un studiu recent din Canada, indică niveluri ridicate de estrogen în lapte şi produse lactate. Implicaţiile, atât în boală fibrochistică, cât şi în cancerul potenţial la sân, nu surtt necunoscute autorilor. Ei sugerează adoptarea unei diete fără produse lactate, chiar eliminarea lor de la gătit.

GASTROENTERITA

Gastroenterita, numită şi „gripă stomacală”, este o inflamaţie a tractului gastro-mtestinal. Se poate datora unei infecţii bacteriene sau virale, unei iritaţii chimice, alergiilor, unor medicamente sau stresului emoţional.

Simptomele sunt: febră, greaţă şi vărsături, diaree, dureri musculare şi abdominale. Simptomele acute nu ţin, în general, mai mult de 24-48 ore.

Majoritatea cazurilor de gastroenterită sunt de natură virală şi niciun tratament cu antibiotice nu are efect; de fapt, chiar antibioticele sunt una din cauzele cele mai obişnuite ale unor cazuri serioase de gastroenterită.

Instalarea simptomelor are loc, în general, la o zi sau două după contaminare.

TRATAMENT

1. Gastroenterita virală este contagioasă. O respectare strictă a igienei va preveni răspândirea bolii. Spălaţi-vă des pe mâini.

2. Un tratament bun este acela cu cărbune medicinal sub formă de tablete, capsule sau pudră fină. Luaţi opt tablete sau patru capsule, ori una sau două linguri de pudră de cărbune amestecată bine într-un pahar cu apă. După fiecare vărsătură său scaun diareic doza de cărbune se repetă.

3. În stadiul incipient al bolii, în care greaţa şi vărsăturile sunt prezente, folosiţi o dietă formată din lichide hrănitoare. Gheaţa zdrobită mărunt poate fi folositoare pentru restabilirea necesarului de apă în organism. Apa este băutura ideală, însă sucurile diluate de struguri, mere şi merişor pot fi de asemenea, folosite. Evitaţi fructele şi sucurile din citrice. Consumaţi cantităţi mici, dar frecvent în timpul zilei. Nu folosiţi cafea, băuturi pe bază de cola, ceaiuri sau băuturi alcoolice, întrucât acestea irită tractul gastro-mtestnal şi pot întreţine gastroenterita.

4. După ce vărsăturile şi diareea încetează, începeţi să folosiţi treptat alimente tari, neiritante, cum ar fi orezul, crema de grâu sau crema de orez, cartofii copţi simpli, sucul de mere, bananele, morcovii şi mazărea coaptă. Evitaţi alimentele condimentate, grase sau uleioase, greu digerabile, laptele. Cerealele integrale, fructele cu coajă şilsau seminţe, unele vegetale crude cum ar fi lăptucile şi ţelina, nucile şi alimente ca porumbul, care are coajă tare, toate pot fi iritante pentru aparatul digestiv.

5. Pentru reducerea vărsăturilor şi diareei, din cauza slăbiciunii provocate de pierderea de lichid, poate fi nevoie de odihnă la pat.

6. Ceaiul de cătuşnică are un efect puternic de liniştire a tractului gastro-mtestinal: puneţi o linguriţă cu frunze la o cană de apă clocotită, lăsaţi timp de cincisprezece minute acoperit pentru infuzie şi beţi cât este cald. Repetaţi ori de câte ori este nevoie, în caz de greaţă sau stare de rău. Ceaiul de mentă poate fi de ajutor. Dacă şi ceaiul este vărsat, beţi din nou imediat; imediat după vărsătură urmează faza refractară, când nu se mai poate vărsa.

7. Urmăriţi îndeaproape semnele deshidratării la copii şi nou-născuţi: piele şi mucoase uscate, somnolenţă, respiraţie rapidă. Dacă aveţi îndoieli în vreo privinţă, cereţi ajutor medical!

8. În cazul incapacităţii de a reţine lichidele, pot fi de ajutor clisme uşoare cu sare de bucătărie. Folosiţi o linguriţă rasă de sare pentru o jumătate de litru de apă. Folosind o pompiţă periformă, injectaţi în rect între 30 şi 60 mi de soluţie şi ţineţi strâns fesele timp de mai multe minute. Repetaţi din oră în oră (sau la două ore) până când situaţia se remediază şi puteţi reţine lichidele pe care le beţi.

GLAUCOMUL

Presiunea din interiorul globului ocular (tensiunea intraoculară), mai mare decât cea normală, se numeşte glaucom. Aproximativ un milion de americani au glaucom şi nu ştiu. Este cauza a 10 din toate cazurile de orbire şi apare la l-2,5 din americanii în vârstă de treizeci şi cinci de ani sau mai mult. Orbirea din glaucom este mai întâlnită la negri decât la albi. Are tendinţa de a se transmite pe linie familială. Rudele celor suferinzi de glaucom sunt de cinci sau şase ori mai predispuse să sufere ele însele de glaucom decât persoanele care nu au glaucom în antecedentele familiale.

În ochi se produce lichid în mod constant şi tot astfel se scurge în afară. Presiunea internă apare dacă lichidul – numit umoare apoasă – este împiedicat să se scurgă. Presiunea internă normală a ochiului este de aproape 15-20 mm coloană de mercur, însă în glaucom nivelul poate fi de 40 mm sau mai mare. Imaginaţi-vă un balon umplut cu apă din ce în ce mai multă, astfel încât lichidul să nu se poată scurge prin nicio parte a sa. Pereţii balonului sunt supuşi unei presiuni din ce în ce mai mari. Această presiune crescândă din globul ocular poate duce la vătămarea nervului optic, producând pierderea treptată a vederii.

Există trei tipuri de glaucom: de închidere angulară, de deschidere angulară şi congenital. Glaucomul de închidere angulară este adesea acut şi trebuie tratat medical urgent. Pacientul poate avea uneori vederea neclară şi poate vedea halouri colorate în jurul luminilor artificiale. Aceste episoade apar adesea când persoana este într-o stare emoţională pronunţată sau într-un mediu întunecat care produce o dilatare a pupilelor. Pot fi înregistrate dureri severe în sau în jurul ochiului din pricina unei creşteri rapide a tensiunii intraoculare. Durerea este adesea prezentă la un singur ochi. Pupila poate fi dilatată şi de asemenea, se poate înregistra o stare de greaţă sau vomă.

Glaucomul de deschidere angulară se instalează mai încet. Pacientul poate avea o stare de disconfort sau simţământul oboselii ochiului, în mod special după ce a vizionat filme sau a privit la televizor într-o cameră întunecată, după ce a stat într-un loc slab iluminat şi în cazul în care nu se observă schimbări în bine după schimbarea reţetei de ochelari. Pacientul îşi pierde încet claritatea naturală – atât de încet încât adesea nici nu îşi dă seama de pierdere. Pot fi halouri în jurul luminilor şi pierderea vederii. Acest tip de

glaucom este cel mai des întâlnit. Glaucomul de deschidere angulară începe, în general, pe la vârsta de patruzeci până la patruzeci şi şase de ani. Dacă nu este tratat, poate avea ca urmare pierderea vederii până la şaizeci – şaizeci şi cinci de ani.

Glaucomul congenital este prezent la naştere sau la puţin timp după aceasta. Este adesea asociat cu alte defecte din naştere.

TRATAMENT

1. Persoana cu glaucom trebuie să fie în mod regulat sub supravegherea medicului său. Diagnosticul timpuriu şi tratamentul au o importanţă deosebită în prevenirea orbirii.

2. Grijile, mânia, frica şi alte tulburări emoţionale trebuie evitate, deoarece conduc la o creştere a presiunii intraoculare.

3. Evitaţi ridicarea unor greutăţi mari, împingerea lor etc., dar nu ezitaţi să efectuaţi exerciţii fizice moderate în aer liber, t deoarece acestea scad tensiunea intraoculară.

5. Cititul, cusutul etc. Să fie făcute cu moderaţie.

6. Evitaţi constipaţia, deoarece tensiunea oculară creşte şi prin sforţările de eliminare a scaunului.

7. Odată cu creşterea tensiunii arteriale, creşte şi tensiunea intraoculară. Trataţi hipertensiunea arterială prompt şi cu consecvenţă.

8. Obezitatea poate împiedica scurgerea umoarei apoase în exterior. Dacă sunteţi supraponderal începeţi un program de reducere a greutăţii.

9. Un atac de glaucom poate fi provocat la persoanele susceptibile printr-o singură ceaşcă de cafea. Evitaţi cafeaua şi alte alimente sau băuturi care conţin cofeină.

10. S-a pus de curând în vânzare pe piaţă un plasture adeziv mic, conţinând o medicaţie menită să prevină răul de mişcare. Mai multe cazuri de glaucom au fost provocate prin aceşti plasturi. Şi alte medicamente cum ar fi corticosteroizii (medicamentele cu cortizon) pot provoca glaucomul.

11. Noile dispozitive ortopedice care suspendă o persoană cu capul în jos produc, s-a arătat, o creştere alarmantă atât a tensiunii arteriale cât şi a celei oculare.

12. Poziţia cu faţa în jos poate produce o creştere semnificativă a tensiunii intraoculare.

13. Anomaliile glicemice – cum ar fi diabetul – pot grăbi instalarea glaucomului.

14. Folosirea tutunului sporeşte tensiunea intraoculară.

15. Nu beţi mult lichid odată. Probabil că un pahar sau două de apă băută odată nu este un lucru riscant. Beţi mult lichid însă în decursul întregii zile, în cantităţi mici de fiecare dată.

Compresele alternative fierbinţi-reci pot fi de ajutor

16. Unii sunt de părere că uneori glaucomul se poate datora şi unei alergii alimentare. Pentru a consulta lista celor mai întâlniţi agenţi alimentari alergenici vedeţi Apendicele B.

17. Compresele fierbinţi aplicate pe ochi timp de nouă minute, urmate de compresii reci aplicate timp de un minut, în mod alternativ, câte o oră pe zi, pot fi de ajutor.

18. Folosiţi o dietă fără zahăr şi grăsimi.

HEMOROIZII

Hemoroizii sunt varicozităţi sau dilataţii ale venelor plexului venos perianal (şi ale rectului). Acelea care se produc deasupra sfincterului intern (o bandă de fibre musculare aflate exact în interiorul anusului) se numesc hemoroizi interni; acelea care se produc sub sfincterul intern se numesc hemoroizi externi. Hemoroizii externi sunt numiţi adesea noduli. Hemoroizii se produc cel mai adesea între vârstele de douăzeci şi cincizeci de ani (221). Simptomele pot dispărea o vreme pentru ca apoi să producă mari neplăceri.

Simptomele includ sângerări care pot fi severe şi prelungite până în punctul în care să producă anemie. Durerea este uneori atât de severă încât persoana nu poate să se aşeze sau să meargă drept. Această durere severă indică aproape întotdeauna un cheag de sânge într-una din venele varicoase. Mâncărimile sunt adesea intense dar nu foarte severe.

Orice stare care duce la creşterea presiunii interne abdominale sau obstrucţionează fluxul sangvin prin venele plexului hemoroidal poate provoca apariţia hemoroizilor. Printre cele mai comune cauze numărăm constipaţia, graviditatea, forţarea pentru eliminarea fecalelor, ridicarea unor greutăţi, tuşea puternică, strănutul prelungit, frecvent, folosirea prelungită a laxativelor sau clismelor, perioadele lungi de timp în care se stă jos sau în picioare fără mişcare, lipsa de exerciţiu fizic şi presiunea mare în vena portă a ficatului, după cum poate fi observat în ciroza ficatului.

TRATAMENT

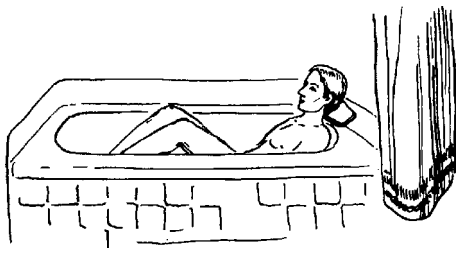
1. O dietă bogată în fibre va ajuta formarea unor scaune voluminoase care vor fi eliminate fără efort.

2. Consumul adecvat de apă este esenţial în evitarea scaunelor tari, uscate, greu de eliminat.

3. Exerciţiul fizic zilnic, în aer liber, va stimula buna funcţionare intestinală.

4. Băile de şezut pot aduce o uşurare a durerilor. Staţi în apă fierbinte la o adâncime de circa 25-30 cm şi o temperatură de 38°C, timp de 10-20 de minute, de trei până la cinci «şi pe zi. Dacă depărtaţi fesele” apa va avea acces în zonă mult mai repede. Împăturiţi un prosop pentru a vă face o pernă pe care să staţi în cadă. Baia de şezut va alina ţesuturile inflamate şi va potoli spasmele muşchilor anusului şi rectului, care însoţesc adesea inflamaţia.

Dacă doriţi, puteţi adăuga un sfert de cană de „witch hazel” la baia de şezut.



În cazurile severe, puteţi folosi alternativ băi fierbinţi şi reci. Un model ar fi acela al folosirii a două căzi galvanizate, aranjate la un unghi în care să staţi comod. Una din ele să fie umplută cu apă fierbinte şi cealaltă cu apă de la robinet (rece). Staţi în cea fierbinte timp de cinci minute şi în cea rece între treizeci de secunde şi un minut. Alternaţi fierbinte cu rece de trei ori.

Evitaţi alimentele condimentate şi foarte asezonate, cum ar fi chili şi pizza, întrucât acestea pot irita zona deja inflamată.

O acţiune laxativă uşoară poate fi de dorit, însă aceasta trebuie să fie foarte moderată. Diareea va agrava mult problema. Făina de ovăz, grâul nedecorticat, prunele, fructele şi legumele au o acţiune uşor laxativă, după cum s-a constatat.

5. Evitaţi curăţarea excesivă a anusului după fiecare scaun. Sugerăm o tamponare cu o bucată de hârtie igienică umezită în locul frecării. Puteţi face de asemenea, un duş.

6. Ceapă fiartă face ca sângele să redobândească puterea de coagulare pierdută, o persoană declarând că a reuşit să oprească sângerarea prin consumul zilnic de ceapă (220).

7. O împachetare cu gheaţă poate aduce uşurarea durerilor.

8. Este mai bine să evitaţi compuşii care conţin agenţi anestezici locali, deoarece aceştia pot irita zona şi întârzia procesul de vindecare. Sunt obişnuite reacţiile alergice la anestezicele locale. Aceste produse pot fi identificate prin sufixul „căina” din numele lor sau din lista ingredientelor.

9. O statistică din 1996 arată că nu există nicio dovadă că vreunul din ingredienţii din „Reţeta H”, singur sau împreună cu alt ingredient, poate reduce inflamaţia sau hemoroizii (222). Reţeta H conţine un antiseptic, un „derivat activ al celuleiferment” şi untură de rechin.

10. Un astringent cum ar fi ceaiul „golden seal” sau „witch hazel” poate fi aplicat sub forma unei compresii reci sau fierbinţi.

11. Evitaţi să staţi nemişcaţi mult timp.

12. Dacă hemoroizii sângerează, evitaţi folosirea aspirinei, întrucât acestea împiedică coagularea eficientă a sângelui şi va avea ca efect prelungirea sângerării.

13. Un supozitor cu aloe poate fi foarte eficient. Tăiaţi o bucată de aloe de circa 6,5 cm, cojiţi-o şi introduceţi-o în rect.

14. Mulţi oameni au observat o uşurare în urma folosirii prişniţelor cu afine. Amestecări o mână de afine în mixer. Înfăşuraţi cam o lingură de afine într-un tifon fin şi aplicaţi-o în zonă. Schimbaţi după o oră, repetând procedeul dacă este necesar.

15. Aplicaţii cu lecitină pot fi extrem de benefice. Ungeţi pur şi simplu zona cu o cantitate mică, aşa cum aţi unge, de pildă, cu vaselină.

16. Puteţi decoji un fragment dintr-un „căţel" de usturoi, râcâiţi-l puţin la suprafaţă pentru a se scurge sucul şi introduceţi-l în rect la culcare. Va fi expulzat a doua zi în timpul procesului normal de eliminare (223).

17. Durerea severă ascendentă indică adesea un hemoroid cu cheag. În acest caz un medic trebuie să-l deschidă pentru a elimina cheagul şi abia apoi va urma încetarea durerii. Acest lucru nu se aseamănă cu o hemoroidectomie şi este un tratament simplu şi rapid. Băile de şezut descrise mai înainte aduc o uşurare rapidă.

Hemoroidectomia poate fi indicată în cazul unui prolaps sever al hemoroizilor sau în cazul hemoroizilor care provoacă probleme recurente, persistente. Adesea, cei care evită intervenţia chirurgicală pentru o durată de timp nerezonabilă, trec prin experienţa inutilă a unor neplăceri şi incapacităţi motorii. Există mai multe tehnici noi – benzi de cauciuc, îngheţare etc.

— Care dau rezultate foarte bune şi pot fi aplicate fără internare. Lucrul important este găsirea unui chirurg proctolog care cunoaşte foarte bine şi a practicat îndelung procedura.

HEPATITĂ (virală)

Hepatita este o afecţiune inflamatorie a ficatului. Poate fi cauzată de un virus, bacterie sau o substanţă toxică. Vom discuta, în principal, tipul hepatitei provocate de un virus – hepatita virală.

Există două tipuri principale de hepatită virală: hepatita A şi hepatita B.

Hepatita A se transmite prin apă, laptele sau alimentele contaminate şi are o perioadă de incubaţie de 15-45 zile. Persoana care are hepatită prezintă pericolul de contaminare în cel mai înalt grad imediat, înainte de instalarea simptomelor, asftel încât lucrătorii din alimentaţie pot transmite hepatita înainte de a se îmbolnăvi. În general, nu se transmite virusul timp de şapte până la nouă zile, după instalarea „gălbinării” (îngălbenirea pielii şi a albului ochilor). Oamenii care lucrează cu animale pot lua virusul de la acestea. Este cunoscut că scoicile sunt purtătoare ale virusului, chiar dacă apele din care au fost recoltate întrunesc cerinţele standard pentru creşterea lor sanitară (228). Vindecarea de hepatită A are loc, în general, în patru săptămâni.

Hepatita B este întâlnită în toată lumea, însă mai mult în zonele cu densitate mare a populaţiei şi igienă deficitară. Sursele majore de infecţie sunt purtătorii sănătoşi şi cei cu hepatită activă. Hepatita B are o perioadă de incubaţie de 28-160 zile (două până la şase luni) şi însănătoşirea poate avea loc într-o perioadă de şase luni. Se crede că acest tip de hepatită se transmite cel mai adesea prin sânge, dar şi prin alăptare, spermă şi secreţii respiratorii. Virusul se poate răspândi şi prin ace de seringă, seringi şi alte instrumente contaminate, prin sărut şi activitate sexuală. Au fost depistate cel puţin şase cazuri de hepatită B transmise prin ace de acupunctură contaminate (230). Homosexualii, care practică sex anal, sunt confruntaţi cu un risc ridicat. Pacienţii dependenţi de dializă sau de transfuzii de sânge au de asemenea, un risc ridicat. Hepatita cronică activă, care poate duce la ciroza ficatului şi la moarte, se poate produce mai ales prin hepatita B.

Simptomele hepatitei includ „gălbinare”, oboseală, lipsa poftei de mâncare, durere de cap, iritabilitate, înţepenirea încheieturilor, vomă, dureri de stomac, diaree sau constipaţie, dureri musculare şi febră; pot fi prezente mâncărimi sau erupţii pe piele. Mâncărimile se datorează acumulării de săruri ale bilei sub piele. Icterul (sau gălbinarea) este la început observat la ochi şi la membranele mucoase. Urina poate fi închisă la culoare din cauza excesului de bilirubină excretată de rinichi, iar scaunul poate căpăta culoarea argilei din cauza absenţei pigmentului bilei. Ficatul se măreşte şi devine sensibil.

În Statele Unite sunt raportate anual patruzeci de mii până la şaptezeci de mii de cazuri de hepatită, însă unii specialişti consideră că există un număr înzecit mai mare de cazuri nerecunoscute vreodată ca fiind hepatită. Copiii şi

adulţii tineri sunt cei mai susceptibili de a avea hepatită; incidenţa cea mai mare este în rândurile adolescenţilor.

În ultimii ani s-a înregistrat scăderea hepatitei A, cam 25 din cazurile de hepatită sunt hepatită de tip A. Incidenţa hepatitei B creşte odată cu abuzul de droguri al tinerilor, în special bărbaţi între cincisprezece şi treizeci şi patru de ani (229). În 1979, hepatita se clasă pe locul patru din toate cele treizeci de boli molipsitoare naţionale.

TRATAMENT

1. Din fericire, majoritatea cazurilor de hepatită tind să dispară după o vreme, având evoluţie autolimitată, şi se vindecă prin odihnă şi îngrijire atentă. Odihnă la pat a fost considerată importantă în trecut pentru tratarea hepatitei, însă, studii militare au arătat că nici exerciţiul fizic început după faza acută nu este periculos (231). Mulţi specialişti sunt de părere că oboseala care însoţeşte boala va limita cantitativ exerciţiile pe care le putea face pacientul şi îşi instruiesc bolnavii să nu renunţe la exerciţiul fizic, evitând obosirea provocată prin abuz. Odihna prelungită la pat, în sine, poate duce la slăbiciune.

2. Apetitul pacientului este de obicei redus, iar uneori, chiar mirosul de mâncare gătită îi provoacă greaţă. A ajuta astfel de pacienţi să mănânce corespunzător este adesea o sarcină de mare răspundere. Asiguraţi-vă că pacientul consumă un mic dejun hrănitor, deoarece poftă să de mâncare scade pe parcursul zilei. Evitaţi mâncărurile grele, uleioase şi băuturile alcoolice. Se recomandă o dietă lipsită de uleiuri.

3. Pacientul să lupte împotriva constipaţiei, întrucât acumulările de fecale în intestinul gros fac ca sângele să absoarbă mai multe produse de excreţie cum ar fi amoniacul, crescând prin aceasta volumul de muncă al ficatului deja inflamat.

4. Pacientul să fie încurajat să bea multă apă pentru a curăţa rinichii de produsele toxice.

5. Pacientul să facă baie des şi să nu neglijeze spălarea mâinilor cu săpun şi apă caldă după fiecare scaun. Cel mai bine este ca pacientul să aibă un scaun separat la toaletă, dar dacă acest lucru nu este posibil, spălaţi scaunul după folosire.

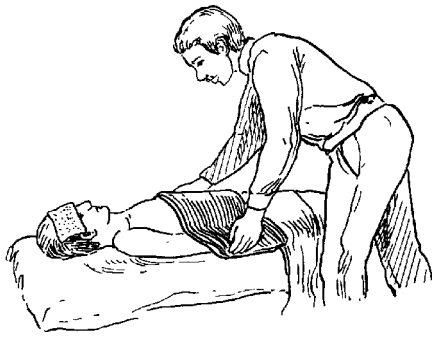
6. Pacientul să nu pregătească mâncare pentru ceilalţi şi să nu stea în zona pregătirii hranei. Să folosească tacâmuri care pot fi aruncate după utilizare; dacă nu este posibil, tacâmurile sale să fie spălate separat de cele ale restului familiei. Tacâmurile de unică folosinţă să fie aruncate după ce sunt introduse în pungi de plastic.

7. Lenjeria de pat şi cea de corp, îmbrăcămintea, să fie spălate separat.

8. Bolnavul de hepatită să fie ferit de emanaţii toxice, cum ar fi cele ale unor lichide pentru curăţat.

9. Medicamentele să fie folosite „cu zgârcenie” în timpul hepatitei, întrucât aceste substanţe sunt toxice pentru ficat. Nu există antibiotice care să combată hepatită. Pastilele anticoncepţionale care conţin estrogen ridică, după cum se ştie, nivelul bilirubinei din limfă şi nu trebuie folosite. Corticosteroizii administraţi în faza acută pot duce la o recidivă ulterioară, aceştia neavând nicio acţiune binefăcătoare care să poată fi demonstrată. Chiar şi aspirina este toxică pentru ficat (232).

10. Compresele fierbinţi peste zona ficatului timp de cincisprezece minute urmate de un masaj cu buretele rece, şi repetarea consecutivă a acestor alternări, fierbinţi-reci de patru ori, poate constitui o alternativă zilnică. Terminaţi tratamentul printr-un duş sau o baie.



11. Pentru ridicarea temperaturii corpului şi a rezistenţei sale în lupta cu virusul, puteţi aplica pacientului o baie fierbinte (cada umplută pe jumătate). Pacientul stă în cadă, în apă fierbinte – cât poate tolera – până când temperatura corpului atinge 39-40°C. Puteţi răci apoi apa din cadă pentru ca temperatura corpului să fie astfel menţinută timp de douăzeci de minute. Aplicaţi ţesături reci (udaţi-le în apă cu gheaţă şi apoi stoarceţi-le bine) pe faţă şi cap pentru a răcori capul. Daţi pacientului multă apă să bea, deoarece va

pierde mult lichid prin transpiraţie. După douăzeci de minute să facă un duş de răcorire, îmbrăcaţi-l călduros şi puneţi-l să se odihnească la pat până când transpiraţia încetează. Tratamentul poate fi urmat între zece şi cincisprezece zile, însă unii pacienţi nu pot tolera „chinul” fizic al tratamentelor zilnice.

HERNIA DIAFRAGMATICĂ

Hernia diafragmatică presupune o protruziune a unei părţi a stomacului în cavitatea toracică, prin diafragmă. O slăbiciune a diafragmei, care nu înconjoară bine esofagul, lasă un spaţiu suficient pentru ca o parte din stomac să alunece prin acesta, în sus. Această slăbiciune este adesea cauzată de o presiune crescută în cavitatea abdominală. Obezitatea, graviditatea, tumorile, îmbrăcămintea strâmtă, ridicarea de greutăţi mari, tuşea, obiceiul de a mânca fără măsură şi efortul de a elimina scaune dificile, toate acestea sunt cunoscute ca factori ce duc la creşterea presiunii intra-abdominale. Alţi factori sunt bătrâneţea, lipsa de exerciţiu, alimentaţia săracă, răniri şi perioadele lungi petrecute în pat cum ar fi, spre exemplu, în cazul unei boli prelungite.

Hernia diafragmatică este cea mai întâlnită anomalie structurală a tractului gastro-mtestinal superior şi mulţi oameni nici nu-şi dau seama că au această afecţiune. Unele studii sugerează că se poate demonstra prin radiografie că 20 din adulţii americani au hernie diafragmatică (225).

„Arsurile” constituie probabil cel mai comun simptom şi se datorează iritaţiei esofagului de către acizii secretaţi de stomac. De asemenea, sunt comune simptomele de greutate la înghiţire şi întoarcerea bruscă a materiei din stomac. Materia de care am amintit are adesea un gust iute (acid), acru sau amar. Mai poate exista senzaţia că avem un nod mare în gât sau că mâncarea ne-a rămas în gât. După mai mult timp această poate duce la esofagită cronică, odată cu dificultatea pronunţată de a înghiţi şi stricturi ale esofagului.

Hernia diafragmatică are la femei o incidenţă de patru ori mai mare ca la bărbaţi, probabil din pricina îmbrăcămintei strâmte. Aceasta apare cel mai adesea în grupul de vârstă de 40-70 ani (224).

TRATAMENT

1. Evitaţi constipaţia prin folosirea unei largi varietăţi de cereale nedecorticate, fructe şi legume. Evitaţi toate elementele rafinate, inclusiv produsele din făină albă şi zahăr. Poate fi necesar să adăugaţi una până la trei linguri de tărâţă în dieta zilnică.

2. Beţi şase până la opt pahare de apă pe zi.

3. Evitaţi supraalimentaţia.

4. Un program zilnic de două mese (mic dejun şi prânz) este mai bun decât cel de trei mese; dacă veţi lua totuşi cina, aceasta să fie uşoară (fructe şi cereale) şi cu câteva (două-trei) ore înainte de culcare. Când ne aşezăm, mâncarea tinde să se reverse din stomac, înapoi în gât. S-ar putea ca singurul tratament bun împotriva arsurilor să fie... renunţarea la cină.

5. Pacienţii supraponderali trebuie să-şi reducă greutatea până la normal sau uşor sub normal.

6. Evitaţi articolele de îmbrăcăminte ca: brâiele, cingătorile, corsetele, centurile.

7. Dacă o persoană se simte neconfortabil în timpul nopţii, poate fi de folos ridicarea capului patului cu 9 până la 18 cm.

8. Folosirea sucului sau gelului de aloe, 60 grame diadouă în două ore, după nevoie, poate uşura mult arsurile.

9. Exerciţiul fizic zilnic, în aer liber, va ajuta la păstrarea unui bun tonus muscular şi va preveni constipaţia. Mersul pe jos şi grădinăritul sunt exerciţii excelente. După mese evitaţi exerciţiile obositoare.

10. Imediat după masă, evitaţi ridicarea unor greutăţi mari, sforţările sau aplecările (îndoirea de la mijloc).

11. Stresul provoacă uneori simptomele şi trebuie evitat (224). Exerciţiul fizic neutralizează stresul.

12. Alimentaţia să se facă după un program regulat pentru a îngădui stomacului să se golească până la următoarea masă. Nu mâncaţi nimic între mese întrucât aceasta întârzie golirea stomacului.

13. Capătul de jos al esofagului are în mod normal o zonă numită sfincterul esofagian, care acţionează ca o barieră pentru a opri refluxul (întoarcerea) alimentelor şi acizilor iritanţi din stomac în esofag. Este cunoscut faptul că unele alimente, medicamente şi tutunul (fie mestecat, fie fumat) fac ca presiunea sfincterului esofagian să scadă şi cu aceasta să ajute refluxul acid

din stomac în esofag, provocând astfel cunoscutele arsuri. Substanţele dăunătoare includ metilxantinele (pe care le găsim în cafea şi ciocolată), alcoolul, fructele citrice, mâncărurile condimentate, roşiile, tutunul, peppermint (izmă, mentă pipărată) şi spermint (un fel de izmă, mentha spicata). Evitaţi-le. Cafeaua este deosebit de dăunătoare, deoarece presiunea sfincterului esofagian scade în primele 30-45 minute după consumul de cafea; întrucât producţia acidă din stomac atinge un punct maxim – din pricina efectului stimulativ al cafelei – în aceeaşi perioadă de timp, refluxul şi deci arsurile pot fi adesea grave (226). Laptele nedegresat produce şi el scăderi semnificative ale presiunii sfincterului esofagian (227).

14. Tutunul este un paralizant atât de puternic al sfincterului esofagian inferior încât un singur fum de ţigară poate coborî presiunea sfincterului la zero. Conţinutul stomacului se poate atunci revărsa fără nicio piedică în esofag, producând binecunoscutele „arsuri ale fumătorului”. Nu numai că tutunul poate agrava hernia diafragmatică, dar poate produce toate simptomele acestei tulburări unor persoane care nici măcar nu au hernie. Singurul remediu este încetarea fumatului.

Înlocuiţi băuturile conţinând cola, cafeaua şi ceaiurile cu băuturi şi ceaiuri din plante medicinale.

COPILUL HIPERACTIV

Hiperactivitatea este astăzi o problemă foarte obişnuită a copilăriei şi provoacă dificultăţi importante în multe familii americane. Aproape toţi copiii manifestă un comportament superactiv într-o perioadă sau alta a vieţii lor.

Copilul hiperactiv se foieşte şi se agită, nu poate sta jos nicio clipă, aleargă în loc să meargă şi, în mod constant, aleargă de la un obiect la altul. Mulţi copii hiperactivi nu se opresc din vorbit. Perioada de timp în care sunt atenţi este scurtă, acţionează înainte de a gândi, sunt impulsivi, atenţia le este uşor distrasă şi uită uşor. Adesea sunt incapabili să urmeze o serie de acţiuni şi au un nivel scăzut de timiditate. Sunt adesea cu toane, iritabili, se supără uşor şi au probleme când trebuie să se concentreze.

Un număr de cazuri de hiperactivitate se datorează problemelor emoţionale sau nivelului de inteligenţă. Alte cazuri se datorează unei lipse de disciplină constantă sau ineficientă în familiile respective. Copiii hiperactivi controlează adesea situaţia din cămin mai mult decât părinţii lor; părinţii cedează de multe ori în faţa dorinţelor copilului pentru a evita o „confruntare”. Copiii care adesea sunt disciplinaţi de către părinţi prin ţipete, curând nici nu-i mai bagă în seamă şi se pierde controlul asupra lor. Părinţii trebuie să-şi stăpâneaască propriul comportament pentru a-l putea controla pe cel al copiilor.

Copiii răsfăţaţi sunt stăpâni pe situaţie în familia lor mai mult decât părinţii. Când aceşti copii merg la şcoală, unde există restricţii privind modul de comportare, adesea au o manifestare excesivă, în încercarea lor de a controla şi acest mediu. Părinţii trebuie să îşi aducă aminte că fiii şi fiicele lor au nevoie de disciplină.

Un tip de hiperactivitate are drept cauză o deviaţie sau întârziere a dezvoltării copilului. Aceşti copii nu-şi pot controla comportamentul deoarece „centrul stăpânirii de sine” nu se dezvoltă la fel de rapid pentru secţiunile motorii ale corpului. Controlul de sine se maturizează pe la vârsta pubertăţii, iar nivelul de activitate scade; timpul necesar concentrării şi atenţiei creşte.

La copiii hiperactivi se pot observa, adesea, probleme care ţin de domeniul învăţării. Aceste probleme la învăţătură se datorează de asemenea, întârzierii în dezvoltare şi pot fi rezolvate odată cu trecerea timpului. Acest tip de copil poate fi capabil să-şi repare singur bicicleta sau să asambleze modele

complicate, însă nu poate învăţa să citească. Mulţi educatori sugerează acum să nu trimitem copiii la şcoală până nu au vârsta de 8-10 ani, lăsând timp pentru dezvoltarea unei bune coordonări musculare. Băieţii au probleme cu învăţatul mai des decât fetele, deoarece până la pubertate dezvoltarea lor este mai lentă decât a fetelor.

Suprastimularea în faţa televizorului, jocurile competitive etc. Pot duce la hiperactivitate. Unii psihiatri sunt de părere că schimbarea frecventă a imaginilor – cum putem vedea la spectacolele T.V.

— La fel ca şi numeroasele scene de violenţă din multe programe, au un efect stimulativ asupra copiilor sensibili. Prin schimbarea frecventă a imaginilor, privirea este învăţată să se concentreze puţin. Copiii al căror sistem nervos este prea solicitat se complac adesea într-o activitate neatentă şi o stare de iritabilitate. Aşa se explică probabil de ce un program supravegheat de exerciţii pentru muşchii mari ai corpului s-a dovedit eficient în calmarea copiilor hiperactivi. Credem că grădinăritul, munca în curte şi alte activităţi similare, împreună cu părinţii, vor fi extrem de binefăcătoare pentru copiii hiperactivi.

Un copil este de trei ori mai predispus să devină hiperactiv dacă mama sa fumează douăzeci şi trei de ţigări, sau mai mult pe zi, când este însărcinată, decât dacă mama nu fumează. Motivul pentru care se întâmplă acest lucru nu este bine conturat, însă se poate ca scăderea fluxului sangvin către placentă – un fenomen care se întâmplă la fumătoare – să întârzie dezvoltarea fetusului.

Dr. John Ott crede că anumite tipuri de lumini fluorescente sunt stimulative şi citează studii în care un grup de studenţi dintr-o sală de curs a manifestat o ameliorare comportamentală când s-a schimbat felul de iluminare din sală. Totuşi, această teorie mai are nevoie de studii înainte de a fi citată drept cauză a hiperactivităţii.

Unii copii hiperactivi sunt uşor de identificat, chiar ca sugari: pot avea dificultăţi cu somnul sau cu mâncarea (au adesea colici) şi se târăsc în mod frecvent în afara pătuţurilor. Când încep să umble de-a buşilea, aceşti copii îi fac pe părinţii lor să fie într-o constantă alarmă pentru a feri orice obiect din calea lor. Se pot trezi chiar în timpul nopţii pentru a umbla la lucrurile ferite de părinţi în timpul zilei. Ei pot reacţiona invers la medicaţie, altfel de cum ne-am putea aştepta; tratamente care pe alţi copii îi liniştesc, pe aceştia îi pot ţine treji toată noaptea. Pe măsură ce se maturizează, pot manifesta probleme

similare. Se pot juca bine cu un copil, însă adesea pot apărea certuri dacă mai sunt şi alţi copii. De obicei, încearcă să aducă sub controlul propriu colegii de joacă. Acest lucru este citat printre motivele care cer ca aceşti copii să înceapă şcoala ceva mai târziu şi să fie instruiţi corespunzător în familie, mai ales băieţii.

Faptul că într-un procent mare aceşti copii ajung să fie adolescenţi confruntaţi cu probleme serioase: droguri, fuga de acasă, depresiuni, crime etc. Demonstrează că trebuie făcut un efort pentru a corecta hiperactivitatea şi nesupunerea lor încă de timpuriu.

Fără îndoială că majoritatea cazurilor de hiperactivitate se datorează factorilor de alimentaţie, după cum vom vedea.

TRATAMENT

1. Indiferent de motivele hiperactivităţii lor, copiii prea neliniştiţi răspund favorabil unui mediu de disciplină şi constanţă în acţiuni. Cu cât există mai multă consecventă în mediul vital, cu atât scade şi hiperactivitatea.

2. Consecvenţa este cheia stăpânirii copiilor hiperactivi. Pentru ca educarea copiilor să fie eficientă, copilul trebuie să ştie că părintele său nu glumeşte când afirmă ceva. Ameninţări de genul „dacă mai faci asta o singură dată, îţi rup mâinile”, nu vor fi duse până la capăt în mod evident, iar copilul, ştiind că părintele nu va aplica ceea ce spune, va înţelege curând că nici alte măsuri disciplinare nu vor fi aplicate. Declaraţiile exagerate îl învaţă pe copil neascultarea, deoarece acesta ştie că părintele n-are de gând să facă ceea ce spune.

Dacă ne răzgândim, după ce am dat instrucţiuni copilului, vom provoca instabilitate şi nesiguranţă în mediul familial. O mamă care porunceşte copilului să-şi facă baie poate întâmpina atâta rezistentă din partea acestuia încât, în cele din urmă, se decide să-i spună că se poate culca şi fără a face baie. Copilul învaţă că îşi poate forţa mama să se răzgândească.

Părintele unui copil hiperactiv trebuie să-l controleze pentru a se asigura dacă instrucţiunile date copilului au fost îndeplinite. Când copilul ştie că părinţii nu-l controlează, el poate să nu urmeze instrucţiunile lor, dar să le spună că le-a urmat.

Cea mai bună carte tipărită despre subiectul creşterii copilului este cartea cu acelaşi nume, *îndrumarea copilului* [9]de E.G.White (Review and Herald Publish., Washington, D.C.)

3. Un alt motiv pentru care trebuie să controlăm dacă instrucţiunile au fost duse la bun sfârşit este acela că acest tip de copil este uşor atras de alte lucruri şi uită foarte repede ceea ce era de datoria sa să facă. Copilul trebuie învăţat să-şi folosească memoria.

4. Părinţii trebuie să facă front comun în faţa copilului. Ei trebuie să aibă stabilite reguli şi pretenţii pentru îndeplinirea lor. Când unul dintre părinţi subminează autoritatea celuilalt, va rezulta confuzie, nesiguranţă şi finalitatea este nesigură, lucruri, care sunt de aşteptat să ducă la o creştere a hiperactivităţii copilului. În plus, copilul poate să determine pe unul dintre părinţi să se întoarcă împotriva celuilalt, pentru a-şi asigura îndeplinirea capriciilor.

Există un puternic curent de opinie – deşi pot lipsi studiile de specialitate pentru confirmare – că acei copii care provin din familii destrămate pot avea mai repede neşansa dobândirii unor manifestări comportamentale ca hiperactivitatea.

5. Un program regulat este vital pentru creşterea copiilor hiperactivi. Ora de deşteptare, mesele şi ora de culcare trebuie stabilite într-un program fix, timp de 365 zile pe an. Un copil care este obişnuit să meargă la culcare la oră fixă va protesta mai puţin decât unul care are un program de culcare dezordonat. Regulile stabilite în programul zilnic fac mediul familial mai stabil.

6. Când părinţii fixează reguli pentru copii, părinţii trebuie să fixeze şi pedepse pentru cazul în care acestea sunt încălcate. Acest lucru îi ajută pe copii să înţeleagă care va fi consecinţa unei neascultări. Dacă micuţul ştie că părintele va acţiona sigur pentru aplicarea pedepsei în caz de încălcare a regulilor, el va ajunge să înţeleagă faptul că răspunde pentru comportamentul său şi că ceea ce rezultă din comportarea sa – bună sau rea – este provocat de el însuşi.

7. Unii copii se poartă urât pentru a atrage atenţia. În multe familii, singurul moment în care comportamentul unui copil este luat în seamă este acela în care copilul se poartă urât. Adesea, părinţii dau mai multă atenţie

---

9 în original Child guidance.

greşelilor, nedesăvârşirilor şi eşecurilor decât succeselor şi realizărilor. A nu reacţiona la greşeli comportamentale este o metodă bună de disciplină, dacă este folosită cum trebuie. Comportamentul care îi deranjează pe alţii sau poate produce vătămări oamenilor sau distrugeri ale proprietăţii lor nu poate fi ignorat, însă accesele de mânie, îmbufnarea, „reclamaţiile" făcute pe un ton plângător etc. Sunt cel mai bine rezolvate prin ignorarea lor. Adesea, când copilul observă că părintele nu-i ia în seamă comportamentul, îşi va intensifica reacţiile, însă aceste intensificări nu vor avea ca timp de manifestare decât maximum cinci zile. Pe măsură ce copilul vede că părintele nu reacţionează nici la această creştere a ostilităţii, va renunţa.

A recunoaşte comportamentul frumos al unui copil este un mod strălucit de a i-l întări. Când copilul îşi face curat în cameră şi îndeplineşte o însărcinare fără a se plânge etc. Să fie lăudat pentru acestea.

DIETA

8. Dieta Feingold a fost folosită în multe cazuri de hiperactivitate. Această dietă elimină toate alimentele care conţin salicilaţi.

ALIMENTE CARE CONŢIN SALICILAŢI

nectarine (piersici cu coaja subţire şi lucioasă) portocale piersici murături prune prune uscate zmeură căpşuni roşii

Alimentele care conţin BHT, coloranţi artificiali şi arome artificiale trebuie eliminate din dietă copiilor. Dacă în timp de patru până la şase săptămâni copilul are o ameliorare în comportament ca urmare a dietei, alimentele din lista menţionată pot fi reintroduse, unul câte unul. Dacă nu se observă o creştere a activităţii, după trei sau patru zile de la folosirea alimentului, puteţi adăuga încă unul pe listă. Testaţi toate alimentele în acest mod.

Dieta trebuie să fie respectată cu stricteţe. Chiar şi o uşoară întrerupere poate anula beneficiile de pe urma acestei diete.

Dr. Feingold sugerează că întreaga familie să urmeze dieta în acelaşi timp. Acest lucru uşurează lucrurile atât pentru copil cât şi pentru mamă. Pentru o bună discuţie privind acest subiect vedeţi cartea „*FOOD ALLERGIES*

MADE SIMPLE”

de Austin, Thrash şi Thrash.

Mulţi cercetători sunt de părere că alergiile alimentare sunt o cauză frecventă a hiperactivităţii. Zahărul şi laptele sunt consideraţi agenţi alergenici principali, dar şi ouăle, porumbul, grâul, citricele, carnea de vită şi de porc sunt o cauză frecventă a reacţiilor alergice. Alimentele care irită stomacul sau inflamează nervii trebuie scoase din alimentaţia migdale mere caise mure cireşe castraveţi migdale stafide agrişe struguri piersici curentă a copilului. Aceste alimente includ cafeaua, ceaiul negru, băuturile cola şi ciocolată; orice produse cu oţet ca ingredient, brânza, varza acră, sosul de soia şi orice aliment fermentat; de asemenea, alimentele care au un miros pătrunzător, tare, cum ar fi condimentele. Dulciurile şi hidrocarbonatele super rafinate să fie interzise cu stricteţe. Pot fi înlocuite prin alimente naturale cum sunt produsele de panificaţie din cereale nedecorticate (integrale); legume şi fructe proaspete (fructele în conserve fără adaos de zahăr sunt de obicei acceptabile); fasole şi alte legume. Aceste alimente sunt o sursă abundentă de vitamina B (care calmează nervii) şi minerale; pe câtă vreme „alimentele deşeuri” foarte rafinate nu numai că sunt sărace în substanţe hrănitoare, dar cer şi o cantitate mai mare din acestea pentru a putea fi metabolizate. Poate fi un lucru uşor de înţeles că dieta trebuie să implice o reformă substanţială în ceea ce priveşte bucătăria şi folosirea banilor pentru alimentaţie. O încercare superficială de reformă va duce cu siguranţă la eşec şi i-a condus pe mulţi la credinţa că dieta nu are un rol important în hiperactivitate, când de fapt aceasta este un factor principal.

MEDICAŢIE

9. Medicamentele date, în general, pentru hiperactivitate pot produce pierderea poftei de mâncare, crampe musculare, tremurături, friguri, ameţeală, constipaţie, insomnie, dureri de cap, de stomac, şi creşterea manifestărilor de nervozitate cum ar fi mâncatul unghiilor. Unii copii capătă ulterior alergii. Există studii care sugerează că aceste tratamente medicamentoase suprimă creşterea copiilor. Mulţi medici sunt de părere că medicamentele pentru hiperactivitate ar trebui folosite numai în ultimă instanţă. Acestea răpesc

copilului răspunderea pentru propriul său comportament şi servesc ca o cârjă.

HIPERTENSIUNEA (tensiunea arterială mare)

Hipertensiunea este o creştere constantă a presiunii din vasele sangvine. Tensiunea are, în general, două aspecte. Primul, este tensiunea sistolică, o presiune care ia naştere când muşchiul inimii pompează sânge din inimă în aortă. Tensiunea se măsoară în milimetri coloană de mercur. Între bătăi, când inima se relaxează, tensiunea scade. Tensiunea care există imediat, înainte ca inima să se contracte din nou, se numeşte tensiune diastolică.

Se pare că hipertensiunea sistolică se datorează pierderii de ţesut elastic şi schimbărilor arterosclerotice din vasele mari de sânge. Aceste schimbări se datorează adesea procesului de îmbătrânire, precum şi unor factori de dietă, ereditari şi unora ce ţin de stilul de viaţă. Stresul emoţional influenţează şi el tensiunea sistolică.

Mărirea inimii, bolile coronariene şi atacurile cerebrale sunt adesea asociate cu o tensiune sistolică ridicată.

Hipertensiunea diastolică rezultă dintr-o micşorare a arteriolelor (vase mici de sânge) şi o vâscozitate mărită a sângelui (îngroşare).

Hipertensiunea poate să nu aibă simptome şi se poate să nu îi bănuim prezenţa. Alte persoane au dureri de cap, vedere înceţoşată, dificultate în respiraţie sau ameţeală.

Hipertensiunea primară sau esenţială este hipertensiunea a cărei cauză nu este înţeleasă. Aproximativ 90 din cazurile de hipertensiune intră în această categorie. Hipertensiunea secundară se produce ca rezultat al altor boli.

Se consideră că unul din zece cetăţeni americani are hipertensiune primară. Aproximativ şaizeci de mii de persoane mor anual ca urmare a tensiunii arteriale ridicate de multă vreme, lucru care duce la boala hipertensivă.

Hipertensiunea este primul factor de risc în producerea atacului cerebral şi unul din cei trei factori de risc în producerea infarctului miocardic (atacuri de inimă) şi unor boli ale arterelor coronariene (boli ale vaselor sangvine ale inimii).

În comparaţie cu oamenii care au tensiune arterială normală, pacienţii cu tensiune mai mare de 160 mm. Hg sistolică şi 95 mm. Hg diastolică au un risc

de trei ori mai mare de a dobândi o boală coronaniană şi boli vasculare periferice, un risc de patru ori mai mare de a face un colaps congestiv al inimii şi un risc de şapte ori mai mare de a face un atac cerebral! (234).

S-a estimat că jumătate din cei ce suferă de hipertensiune arterială nici nu ştiu că au aşa ceva şi că, dintre cei cărora li s-a diagnosticat hipertensiunea, numai câţiva sunt trataţi în mod adecvat.

Hipertensiunea primară apare cel mai des la cei de vârstă medie şi mai în vârstă, deşi sunt şi cazuri de tineri şi chiar de nou-născuţi.

Femeile sunt predispuse la hipertensiune mai frecvent decât bărbaţii, însă aceştia sunt mai grav afectaţi de o perioadă lungă în care au avut tensiunea ridicată. În Statele Unite, negri fac hipertensiune mai repede decât albii. Cei ce trăiesc în zone urbane stresante fac hipertensiune mai frecvent decât cei ce trăiesc în zone rurale. Deosebit de ameninţaţi sunt indivizii supraponderali şi o reducere a greutăţii este, adesea, o soluţie adecvată pentru a scădea tensiunea.

TRATAMENT

1. Este cunoscut de mulţi ani faptul că prin coborârea consumului de sodiu (sare) putem avea o mare eficienţă în scăderea tensiunii. Unii oameni sunt mult mai sensibili la sare decât alţii, însă majoritatea americanilor consumă mult prea multă sare. Iată numai câteva exemple folosite de Dr. Lewis Dahl pentru a reduce consumul de sare zilnic la mai puţin de 1000 de mg:

A. Nu adăugaţi niciodată sare alimentelor gătite.

B. Nu adăugaţi sare la masă.

C. Eliminaţi toate produsele lactate deoarece toate au un conţinut ridicat de sare.

D. Toate tipurile de carne procesate în comerţ au multă sare şi trebuie eliminate din dietă.

E. Nu folosiţi conserve de legume decât dacă sunt făcute în familie, fără sare, deoarece toate conservele de legume din comerţ conţin sare. Descoperiţi cu grijă şi alte surse de sare, cum ar fi glutamatul monosodic din alimente, medicamente, alimente şi băuturi de la automate, alimentele congelate şi toate

celelalte surse.

2. Multe studii au indicat o corelaţie între greutatea corporală şi tensiunea arterială şi legătura aceasta este puternică, îndeosebi la cei tineri şi de vârstă medie. Pierderea greutăţii duce la scăderea tensiunii arteriale. Dr. Hâns Selye, o autoritate mondială în domeniul stresului, spune că mâncarea peste măsură agravează hipertensiunea. Un grup de hipertensivi a fost pus să respecte un program de slăbit şi nu li s-a administrat niciun fel de medicamente. Li s-a îngăduit un consum de sare normal. Şaptezeci şi cinci la sută dintre aceştia şi-au redobândit tensiunea normală. (233)»

3. Factori că stresul, mânia, teama şi durerea măresc tensiunea. Reduceţi stresul printr-un program zilnic de exerciţii fizice în aer liber. Exerciţiile vor ajuta de asemenea, la înlăturarea grăsimilor din sânge. Alergarea pe loc timp de şase minute pe zi ajută la reducerea tensiunii arteriale.

4. O dietă săracă în grăsimi va ameliora viscozitatea sângelui, coborând tensiunea. Eliminaţi din dietă toate grăsimile, inclusiv alimentele, uleiurile pentru gătit şi pentru salate, maioneză şi margarină (orice grăsime adăugată alimentului se numeşte grăsime alimentară).

5. Studiile de la Şcoala Medicală a Statului Luisiana au descoperit că zahărul ridică tensiunea. Maimuţele cărora li s-au dat cantităţi tipice de zahăr şi sare, ca acelea consumate de mulţi americani, au avut tensiune arterială mai mare decât acelea cărora nu li s-a dat decât sare. (235).

6. Persoanele care consumă în mod normal o dietă bogată în fibre au avut tensiune arterială mai scăzută. Un grup de pacienţi care consumă de regulă puţine fibre, a fost supus unei diete bogate în fibre timp de o lună şi a arătat niveluri i... (236) r scăzute ale tensiunii.

7. În 1974 s-a raportat că vegetarienii au o tensiune arterială mai mică decât consumatorii de carne. Diferenţele de tensiune arterială dintre vegetarieni şi consumatorii de carne cresc odată cu vârsta. (238) Este cunoscut de mulţi ani că hipertensiunea este indusă de carnea de porc. (239).

8. Usturoiul scade tensiunea arterială probabil prin dilatarea i. (240) r r vaselor sangvine.

9. S-a arătat că potasiul din dietă are un efect anti-hipertensiv. (241) Cerealele, fructele şi legumele sunt bogate în potasiu.

10. Faptul că vestimentaţia este importantă în tratamentul hipertensiunii

este demonstrat prin „testul de tensionare la rece”. Se ia tensiunea arterială, apoi subiectul îşi introduce mâna în apă rece timp de 5-10 minute. La persoanele foarte sensibile, tensiunea arterială se poate mări de la 40 la 100 de puncte. Un grup de subiecţi care a fost pus să aştepte dezbrăcat în frig a arătat o creştere semnificativă a tensiunii arteriale sistolice. (242) îmbrăcaţi-vă întotdeauna astfel încât să aveţi extremităţile la fel de bine încălzite ca şi trunchiul.

11. Plaja coboară tensiunea arterială. (243) Efectul maximal are loc în circa 24 de ore şi durează mai multe zile. Fiţi atenţi să nu expuneţi pielea până căpătaţi arsuri.

12. Cafeaua, ţigările şi alcoolul cresc tensiunea arterială şi trebuie eliminate!? 24” 245/246).

13. Tensiunea sistolică şi diastolică sunt scăzute la oamenii care participă regulat la serviciile divine. (247).

14. Toate medicamentele pentru tensiune arterială au efecte adverse, însă o dietă corespunzătoare, exerciţiul fizic şi odihna vor face medicamentele inutile în cele mai multe cazuri.

MONONUCLEOZA INFECŢIOASĂ

Mononucleoza infecţioasă este o infecţie acută provocată de virusul Epstein-Bahr. Infecţia, numită şi „boala sărutului”, este comună la adolescenţi, copii şi adulţi tineri. Mononucleoza infecţioasă apare devreme la cei din ţările subdezvoltate însă este, de obicei, nediagnosticată. Este mai probabil să fie diagnosticată când apare la copiii mai mari sau adulţii tineri. Mononucleoza infecţioasă este o boală care dispare de la sine.

În Statele Unite, se pare că studenţii de la colegii contractează boală mai ales primăvara devreme şi toamna devreme. Se estimează că aproape 12 dintre studenţii susceptibili vor fi infectaţi. Boala se transmite prin salivă, contact intim şi transfuzii de sânge.

Se crede că adulţii au o perioadă de incubaţie de 30-50 de zile, însă la copii aceasta poate fi de 4-14 zile.

Timp de 4-5 zile înainte de instalarea completă a simptomelor, pacientul poate suferi de oboseală şi dureri de cap. Simptomele evoluează cu febră între

38°C şi 39,5°C (257), dureri de gât şi mărirea glandelor limfatice, în special la gât. Faringele şi amigdalele sunt adesea acoperite cu un exudat gros, vâscos, alb (sau „membrană”); amigdalita difterică se confundă adesea cu mononucleoza în această fază. Pacientul poate fi aproape incapabil să înghită. La adulţi, febra poate persista timp de şase până la zece zile; copiii au puţin timp febră sau chiar deloc. Aproape jumătate dintre pacienţii suferind de mononucleoză infecţioasă au o splină mărită, palpabilă. Se poate constata umflarea pleoapelor, se pot înregistra dureri musculare, greaţă, vomă, sensibilitate la lumină şi erupţii pe piele. Apar şi complicaţii serioase, însă din fericire sunt rare.

TRATAMENT

1. Odihna şi răbdarea sunt cea mai bună terapie pentru mononucleoza infecţioasă. Faza acută durează, în general, cam două’ săptămâni, însă o refacere completă poate dura câteva luni. Pacientul trebuie să-şi petreacă majoritatea timpului odihnindu-se, până când febra cedează. Reluarea activităţii trebuie să fie gradată; pacientul trebuie să fie cât de activ simte că este în stare, fără însă a se obosi peste măsură.

Pacientul să lase de-o parte ridicarea unor greutăţi, sporturi competitive şi exerciţiul de forţă, întrucât epuizarea sau rănirea pot cauza perforarea splinei. (258).

2. Luella Doub, care a practicat hidroterapia timp de mulţi ani, declară că 30 de minute pe zi de terapie prin provocarea febrei, timp de trei zile, menţinând temperatura corpului la temperatura de 39-39,5° C, a fost o metodă bună pentru tratarea chiar şi a celor mai avansate cazuri de mononucleoză infecţioasă. (259) Din experienţa noastră, putem spune că terapia băii fierbinţi a produs rezultate aproape la fel de radicale ca şi terapia prin folosirea corticosteroizilor, însă fără efectele lor negative.

3. Corticosteroizii au fost folosiţi în trecut, însă aceste medicaţii slăbesc funcţia imunologică (260) şi nu trebuie folosiţi; aceştia nu modifică evoluţia bolii. Nici antibioticele nu influenţează cursul bolii, (26I) însă aduc un alt factor potenţial de risc.

4. Nu este necesar să izolaţi pacientul însă contactul intim, folosirea în

comun a paielor pentru băut, a paharelor şi cănilor trebuie interzisă.

5. În cazul durerilor de gât, faceţi gargară cu apă caldă sau fierbinte cu sare, din oră în oră.

6. Pentru a ajuta rinichii să elimine toxinele, consumaţi multe lichide.

7. Dieta trebuie să fie uşoară, fără zahăr şi grăsimi.

INSOMNIA

Aproape o sută de milioane de americani suferă când şi când de insomnie şi alte douăzeci de milioane se plâng de probleme cronice legate de somn. Se spune că femeile au probleme cu somnul de 7 sau 8 ori mai mult decât bărbaţii. Americanii folosesc cam şase sute de tone de pastile pentru somn pe an. În această ţară vânzarea de pastile pentru somn nu este întrecută decât de aspirine. Efectele secundare ale medicaţiei pentru somn includ: depresia, erupţii pe piele, nelinişte, iritabilitate, o proastă coordonare motorie, pierderea poftei de mâncare, tulburări digestive, tulburări de circulaţie a sângelui, tulburări respiratorii, epuizarea unor elemente sangvine cum ar fi globulele albe care ajută corpul să reziste infecţiilor, dificultăţi cu vederea, tensiune arterială mare, probleme ale ficatului şi rinichilor, vătămarea sistemului nervos central, pierderea memoriei, ameţeală şi stare de zăpăceală. De asemenea, pot provoca şi insomnia!

Necesarul de ore de somn variază de la persoană la persoană. Mulţi oameni care se îngrijorează pentru faptul că nu pot dormi încearcă pur şi simplu să forţeze corpul să doarmă mai mult decât poate. Unii oameni nu au nevoie de mai mult de şase ore de somn pe noapte, alţii au nevoie de zece. Dacă puteţi dormi şase ore pe noapte fără să simţiţi oboseală în ziua următoare, aveţi un somn eficient şi mai multe ore pentru activităţi productive.

În timpul bolii, graviditătii sau stresului, o persoană poate avea nevoie de mai multe ore de somn; când persoana se simte sănătoasă, ea are nevoie de mai puţin somn. Interesant este că în perioadele în care se câştigă în greutate se pare că organismul are nevoie de mai mult somn; în timpul curei de slăbire nevoia de somn nu mai este atât de mare.

Se pare că personalitatea şi numărul de ore de somn sunt într-o legătură directă. Cei care dorm puţin păr să fie mai plini de viaţă, mai voioşi, optimişti,

mulţumiţi şi mai eficienţi, în timp ce aceia care dorm mult au tendinţa de a se îngrijora tot timpul, de a fi introvertiţi, cuprinşi de depresie şi nelinişte.

Mulţi oameni care se plâng de insomnie şi spun că dorm puţin sau deloc pot, de fapt, să doarmă mai mult decât cred ei. Se pare că unii visează că n-au dormit şi se trezesc cu sentimentul că într-adevăr n-au dormit. Alţii, care trec prin stadiile O, 1 şi 2, dorm puţin dar simt că n-au dormit deloc.

Există patru stadii ale somnului, despre care vom vorbi mai târziu, şi două tipuri de somn – MRO şi NMRO. Mişcarea rapidă a ochiului (MRO) este un somn caracterizat prin paralizia muşchilor mari, spasme ale muşchilor faciali, ale degetelor de la mâini şi de la picioare şi, în general, prin încetarea sforăitului. Pulsul este mai rapid decât în NMRO (Non-MRO), tensiunea şi bătăile inimii mai mari şi temperatura cerebrală este mai mare. Respiraţia poate fi neregulată. Se crede că aproape 80 din timpul petrecut în MRO se visează.

În timpul NMRO metabolismul scade. Cele mai multe activităţi de refacere a corpului au loc în timpul somnului NMRO. Nivelurile hormonilor de creştere din fluxul sangvin cresc în timpul acestui tip de somn.

STADIILE SOMNULUI

Stadiul O este un stadiu de veghe relaxată. Electroencefalograful (EEG, un aparat care trasează curenţii cerebrali) arată un ritm de zece ciclilsecundă, însă, dacă persoană îşi deschide ochii sau depune efort mintal pentru a rezolva o problemă, ritmul se schimbă. Când persoana adoarme, intră în stadiul 1, care este somnul NMRO, iar electroencefalograma înregistrează curenţi rapizi, foarte mici şi neregulaţi. Acesta este un somn uşor şi persoană poate fi trezită cu uşurinţă din acest stadiu.

Cel care doarme, trece în stadiul de somn 2 NMRO. Simţurile sunt slăbite în timpul acelei faze, respiraţia şi bătăile inimii sunt scăzute, temperatura de asemenea, scade şi odată cu acestea consumul de oxigen.

După 20 până la 40 minute de la instalarea somnului începe stadiul 3. În acest stadiu este greu să-l trezeşti pe cel adormit, iar procesele ce au loc în corp scad în intensitate în continuare. Stadiul 4 începe cam la 10 minute după stadiul 3. EEG ne arată în timpul stadiilor 3 şi 4 ceea ce numim curenţi delta – curenţi ampli, lenţi, de unul până la doi cicli pe secundă. Stadiul 4 este somnul

cel mai profund şi oricine este trezit în timpul acestui stadiu va fi năuc un timp.

Cam la o oră după ce adoarme, subiectul parcurge rapid acelaşi drum în direcţie inversă, trecând prin stadiile 3 şi 2, pentru ca apoi să intre în MRO sau somnul cu vise. Primul somn MRO durează numai 5 până la 10 minute. Primul ciclu de somn (stadiile 1, 2, 3, 4, 3, 2 şi MRO) este parcurs cam în 70-80 minute după ce subiectul a adormit. Acest ciclu este parcurs cam de 4-5 ori pe noapte. Al doilea ciclu durează de obicei cam 110 minute şi al treilea cam 120 minute, însă ciclurile finale, sunt mai scurte, cam 90 minute fiecare. Persoana adultă petrece în somnul din stadiul 2 cam jumătate din noapte. Somnul delta şi MRO compun cealaltă jumătate a nopţii.

TRATAMENT

1. Regularitatea este, probabil, cheia unui somn bun. Fără o oră regulată de culcare şi trezire, corpul îşi pierde scăderea şi creşterea ritmică normală a temperaturii corporale care contribuie la starea de veghe sau cea de somn. Un studiu a scos în relief faptul că oamenii cu obiceiuri regulate de culcare au timpi de reacţie mai mici şi sunt mai fericiţi decât aceia care nu au un program regulat de somn. Acest program neregulat vă poate face chiar să vă simţiţi obosit şi neînviorat după un somn de o noapte. Trezirea la aceeaşi oră dimineaţa, vă va ajuta să adormiţi la aceeaşi oră seara. Somnul peste măsură în concedii şi la sfârşitul de săptămână, vă dereglează ceasul biologic şi aceasta duce la şi mai multe probleme cu somnul.

2. Somnul scurt, în timpul zilei, dereglează de asemenea, ceasul biologic, făcând dificilă adormirea în timpul serii. Trebuie evitat să mergem la culcare devreme, întrucât persoana va fi probabil incapabilă să adoarmă, se va agita şi răsuci în pat, devenind din ce în ce mai îngrijorată cu privire la neputinţa de a adormi.

3. Dacă nu reuşiţi să adormiţi, ridicaţi-vă şi citiri sau desfăşuraţi îi i 7 iii îi activităţi relaxante, în linişte, până când vi se face somn. S-ar putea ca în ziua următoare să fiţi somnoros, însă nu dormiţi ziua.

4. Nu folosiţi medicamente. Majoritatea sunt făcute din antihistaminice, analgezice, bromuri şilsau scopolamină. Acestea sunt, adesea, ineficiente şi au efecte secundare nedorite.

5. Alcoolul, barbituricele şi majoritatea hipnoticelor (medicamente care produc somnul) desfiinţează somnul MRO. Folosirea continuă a medicamentelor înrăutăţeşte deseori problemele existente legate de somn în loc să le rezolve, deoarece oamenii sunt adesea somnolenţi în timpul zilei. Persoană poate să doarmă puţin ziua, făcând mult mai dificilă adormirea noaptea.

6. Temperatura camerei trebuie să fie între 15 şi 18°C. Se pare că visurile sunt mai neplăcute în camerele prea reci, însă în cele prea călduroase oamenii se agită mai mult şi se trezesc mai des.

7. Zgomotul unui ventilator sau al unui aparat de condiţionare a aerului poate masca alte zgomote care pot altminteri deranja somnul.

8. Exerciţiul fizic este esenţial pentru a avea un somn perfect.

Atleţii au mai mult somn delta decât cei care nu fac exerciţii.

Dacă „sărim” peste programul zilnic de exerciţii, vom afecta somnul nocturn. Exerciţiul fizic nu trebuie făcut înainte de culcare deoarece stimulează organismul şi va îndepărta astfel instalarea somnului.

9. Atât tutunul, cât şi cafeaua (cofeină) influenţează negativ somnul. Un fumător de un pachet pe zi stă treaz cam 19 minute mai mult pe seară decât un nefumător. Cei care fumează trei pachete pe zi adorm şi mai greu, se trezesc mai des şi au stadiile 4 şi MRO mai mici decât nefumătorii. Somnul se modifică în bine în trei zile după ce ne-am lăsat de fumat şi după două săptămâni stadiile 4 şi MRO sunt normale.

10. Glutamatul monosodic (MSG) poate induce insomnia.

11. Sindromul hipoglicemic poate duce la probleme legate de somn. Vă recomandăm programul de recuperare a sănătăţii. (Vedeţi Apendicele A)

12. Supraalimentarea are o influenţă rea asupra somnului, mai ales seara. Fiţi moderat în toate lucrurile. De câte ori mâncăm în exces, punem o povară în plus asupra organismului. Mâncarea trebuie mestecată încet, fără grabă. Trebuie să îngăduim sistemului digestiv să se odihnească în acelaşi timp cu restul corpului.

13. Mulţi oameni sunt stimulaţi de mâncăruri grase, zahăr, făină albă, sare, conservanţi chimici, aditivi şi orice aliment la care sunt alergici. Consultaţi Apendicele B pentru o listă a celor mai obişnuiţi agenţi alergenici alimentari. Folosiţi alimente proaspete, evitând alimentele preparate din comerţ.

14. Tryptophanul a fost foarte mult recomandat ca un bun ajutor pentru

provocarea somnului. Studii recente au arătat că tryptophanul luat într-o formă concentrată poate avea efecte foarte diferite de cele care survin când îl administrăm în forma sa naturală. Există păreri că pot apărea intoxicări prin folosirea trytophanului în formă concentrată, fie că îl folosim pe termen scurt, fie pe termen lung.

15. Ceaiurile din plante medicinale (hamei, cătuşnică, muşeţel) pot fi folosite ocazional pentru probleme legate de somn.

16. Verificaţi-vă salteaua pentru a vedea cât este de confortabilă. S-ar putea să fi venit momentul să căutaţi o saltea nouă şi să priviţi somnul din alt unghi. O saltea trebuie să aibă cel puţin 300 spire la fiecare 137 centimetri de saltea. Căutaţi o saltea cu un termen mai lung de folosinţă, deoarece produsele de acest tip sunt de calitate mai bună.

17. Faceţi în aşa fel încât să aveţi aer curat în dormitor în timpul somnului, însă evitaţi curentul. Din moment ce respiraţi peste două tone de aer pe noapte, este normal să aveţi grijă ca acest aer să fie de cea mai bună calitate.

18. Tot ceea ce aţi făcut, spus, simţit, gândit, mâncat sau băut în timpul zilei are o influenţă directă asupra momentului culcării. Gândurile să vă fie îndreptate către ceruri în timpul zilei, să beţi şi să mâncaţi spre slava Părintelui vostru iubitor.

PEDICULOZA

Există trei tipuri de păduchi care infectează omul – pediculosis capitis (păduchele de cap), pediculosis corporis (păduchele de corp) şi pediculosis pubis (păduchele lat).

Păduchele de cap se găseşte, de obicei, pe pielea capului şi pe părul de la ceafă şi după urechi. Copiii şi oamenii cu părul lung sunt cel mai frecvent infectaţi. Ouăle minuscule sunt depuse la baza unui fir de păr; pe măsură ce creşte părul, oul lipit bine *se* depărtează de scalp. Mâncărimile şi apariţia ouălor şi păduchilor sunt cele mai comune simptome.

Păduchii de cap pot fi împrăştiaţi prin haine atârnate împreună, şepei, fulare, eşarfe, basmale etc., covoare, carpete, mobilier tapiţat, lenjerie de pat, piepteni, perii etc.

Păduchii adulţi trăiesc circa treizeci de zile, femela poate depune cam zece ouă pe zi, asigurându-şi sute de urmaşi.

Păduchii de corp trăiesc în special în îmbrăcăminte, mai ales în cusături. Aceştia migrează pe suprafaţa corpului pentru a se hrăni, de două ori pe zi.

Păduchii laţi se transmit, în general, prin contact sexual şi sunt localizaţi mai ales în regiunea genitală. Simptomul principal este mâncărimea. Inspectând zona, vom descoperi mici puncte negre sau ruginii ataşate la baza părului pubic. Păduchii se pot răspândi infectând părul pieptului, bărbii şi genelor.

Deoarece măsurile simple sunt eficiente în eradicarea păduchilor, nu este justificată folosirea unor agenţi toxici farmacologici. Tratamentul Lindane (Kwell) şi piretrinele (RÂD) sunt cele mai răspândite tratamente împotriva păduchilor. S-a raportat că Lindane produce convulsii. Agenţia de Protecţie a Mediului a propus ca Lindane (Kwell) să fie interzis, întrucât s-a dovedit că poate produce cancer, defecte ale nou-născuţilor, vătămări ale nervilor şi anemie aplastică. (262) Piretrinele sunt de asemenea toxice, iritante pentru membranele mucoase şi ochi. S-au constatat reacţii alergice. Este contraindicată folosirea lor, în special de către aceia care sunt sensibili la polenul de rugină (o plantă).

TRATAMENT

1. Păduchii de corp pot fi distruşi prin spălarea îmbrăcăminţii şi a lenjeriei de pat cu apă fierbinte. O baie foarte caldă cu săpun va distruge toţi păduchii de pe corp. Păduchii nu se află pe corp, în general, decât pentru a se hrăni, întorcându-se după aceea pe îmbrăcăminte. Păduchii de corp vor părăsi o persoană care are febră sau este supraîncălzită prin exerciţiu fizic.

2. Sprayurile insecticide sunt uneori recomandate pentru covoare, mobilă etc., dar nu sunt mai eficiente decât un aspirator de praf.

3. Pieptenii şi periile de cap pot fi înmuiate timp de o oră într-o soluţie de 2 lysol încălzit în apă până la temperatura de 66°C timp de cinci-zece minute sau îngheţate circa treizeci de minute.

4. Lenjeria de pat şi îmbrăcămintea trebuie să fie spălate şi uscate în ciclul fierbinte al maşinii de spălat, spălare-uscare. Ceea ce nu poate fi spălat

poate fi despăducheat prin sigilare într-o pungă de plastic timp de zece zile.

5. Udarea părului cu gaz şi împachetarea lui cu un prosop este un remediu vechi.

6. Scaunele de la toaletă trebuie frecate frecvent, iar covoarele şi mobila tapiţată curăţate frecvent cu aspiratorul.

7. Pot fi folosite compresele cu pudră de sulf.

8. Compresele cu usturoi, aplicate direct pe scalp şi purtate timp de două ore, au miros neplăcut, dar sunt eficiente.

9. Pentru a scăpa de ouăle de păduchi, aplicaţi pe pielea capului un amestec de ulei de măsline şi gaz, în părţi egale.

10. Oţetul fierbinte aplicat pe scalp poate desprinde ouăle, care pot fi apoi înlăturate prin pieptănarea părului cu un pieptăn des.

11. Spălarea cu o soluţie 1:1 oţet-apă, urmată de o pieptănare prelungită, va ajuta la înlăturarea ouălor.

12. Păduchii de la sprâncene pot fi trataţi cu petrolatum (vaselină), aplicat în strat gros de două ori pe zi, timp de opt zile, după care sprâncenele trebuie pieptănate cu un pieptăn des. (264).

13. Uleiul de purecariţă, amestecat în părţi egale cu alcool, poate fi aplicat pe scalpul pacientului. Frecaţi bine ca să intre în piele, în special în zonele limită unde se termină părul şi lângă urechi; lăsaţi-l să-şi facă efectul şi apoi şamponaţi bine.

14. Opt grame de rută (ruta graveolens) pot fi fierte în 200 mi de apă şi folosite astfel pentru tratamentul împotriva păduchilor. (265).

LUPUS ERITEMATOS

Lupus eritematosus sistemic este o boală inflamatorie cronică ce poate afecta pielea, vasele de sânge, membranele seroase (căptuşelile cavităţilor corpului), articulaţiile, muşchii, sistemul nervos central şi rinichii. Simptomul cel mai obişnuit este o erupţie în formă de fluture pe nas şi pe obraji. S-a constatat că erupţia pe piele se înrăutăţeşte prin expunere la soare. Lupus are o dezvoltare tipică recunoscută prin aceea că între două perioade rele scade în intensitate. Este o boală extrem de complexă şi greu de tratat. Nu există nicio posibilitate de vindecare medicală sau chirurgicală cunoscută, aşa încât

tratamentul este dirijat în mod logic către sfera aplicării unor remedii simple, ameliorând simptomele în speranţa că vor fi înlăturate cauzele.

Lupusul eritematosus sistemic afectează cam o persoană din patru sute; este de cinci ori mai răspândită printre femei decât printre bărbaţi şi mai întâlnită la negri decât la albi. Vârsta medie de instalare este de treizeci de ani.

Cauză sau cauzele de îmbolnăvire sunt necunoscute. Infecţiile, un număr de medicamente (inclusiv penicilina), stresul şi intervenţiile chirurgicale pot înrăutăţi simptomele. Alte simptome comune includ dureri ale articulaţiilor şi artrita, oboseala, febră, pierderea în greutate, umflarea nodulilor limfatici şi un alt mare număr de anomalii ale pielii, rinichilor şi ale sistemului respirator, gastro-mtestinal, circulator şi nervos central. (268).

TRATAMENT

1. Timp de ani de zile pacienţii suferinzi de lupus eritematosus au fost învăţaţi să evite lumina soarelui; James Fries însă, în cartea sa, „*SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS*: *A CLINICAL ANALYSIS*” (267), afirmă că acest lucru este, în general, inutil. El a observat sensibilitatea la lumina solară numai la un număr mic de pacienţi; încă şi aceştia puteau să manifeste numai câteodată sensibilitate la lumină pe tot parcursul bolii. El recomandă o expunere treptată la soare, poate începând cu zece minute la umbra unui copac pentru prima zi. James Fries spune că unii pacienţi de-ai săi care suferă de lupus sunt salvamari în California!

Pacienţii care sunt nevoiţi să se expună la soare timp mai îndelungat trebuie să poarte pălării cu boruri largi, cămăşi cu mâneci lungi şi pantaloni lungi. Razele solare sunt mai slabe înainte de ora nouă dimineaţa şi patru după-amiaza.

Iluminarea fluorescentă este o sursă de raze ultraviolete care pot fi periculoase pentru pacienţii sensibili. Aceştia trebuie să evite cât mai mult expunerea la această sursă.

2. Exerciţiul fizic este esenţial. Lipsa exerciţiului are ca rezultat reducerea tonusului muscular, osteoporoza, cheaguri de sânge în plămâni, atrofia musculară şi promovarea sentimentului de autocompătimire. Mersul pe jos este un exerciţiu excelent pentru acest pacient. (267) S-ar putea să fie necesară

fizioterapia pentru cazul diformităţilor şi slăbiciunii musculare.

Caracteristic în lupus, asistăm la alternanţa perioadelor de depresie cu cele de oboseală, un program de exerciţii regulat fiind de folos pentru ambele simptome.

3. Evitaţi medicamentele. Multe dintre acestea pot chiar provoca simptomele bolii şi pot fi considerate drept cauză a instalării bolii. Unele tipuri de anticoncepţionale sunt, în mod particular, agenţi care provoacă maladia. Penicilina şi sulfamida (medicamentele bacteriostatice) sunt medicamente care sensibilizează pacientul. Cimetidina (medicament folosit în ulcerul peptic) poate înrăutăţi boala de piele a cestor pacienţi. Corticosteroizii sunt adesea administraţi când se constată simptomele, însă există multe efecte secundare şi nicio îmbunătăţire clar demonstrată pe toată durata vieţii pacienţilor suferinzi de lupus. În primele câteva zile poate exista o stare de agitaţie, somnul poate fi dificil şi pot exista schimbări emoţionale. După un timp, aceste medicamente produc distrugeri musculare, acumulare de grăsime în zona centrală a corpului, scăderea rezistenţei la infecţii, sângerări ale tractului gastro-mtestinal, osteoporoză şi simptome psihice, ca să menţionăm numai o parte din efecte. (267).

4. Vopselele de păr, sprayurile pentru păr şi unele cosmetice pot face pielea mai sensibilă la soare şi trebuie evitate. Folosiţi machiajul numai când este absolut necesar şi păstraţi pielea curată şi bine hidratată. Pierderea părului este obişnuită. Pacienţii să fie sfătuiţi să folosească şampoane uşoare cum ar fi cele pentru copii mici, fără parfum. Să fie de asemenea, evitate loţiunile pentru coafarea părului „permanent”.

5. Deoarece lupus este întâlnit mai mult la femei şi are tendinţa să

recidiveze după naştere, este posibil să fie implicat un factor endocrin. La pacientele suferind de lupus eritematosus sistemic, estrogenii există în cantităţi anormal de mari. Din acest motiv recomandăm o dietă fără niciun fel de mâncăruri cu carne sau produse animale (în mod special produse lactate) întrucât acestea pot duce la creşterea nivelului de estrogen din corpul uman.

6. Mulţi oameni cu simptome de artrită (adesea foarte pronunţate în lupus) sunt sensibili la alimente din familia solanaceelor (cartofi, roşii, ardei, vinete şi tutun). Recomandăm stricta eliminare din dietă a acestor alimente şi a produselor derivate.

7. O dietă fără zaharuri concentrate (miere, zahăr alimentar, melasă, siropuri etc.) şi grăsimi rafinate (alimente prăjite, grăsimi pentru gătit, margarină, maioneză, sosuri pentru salate etc.) poate fi de ajutor.

8. Puteţi – şi merită – să încercaţi folosirea unei diete bogate în steroli vegetali naturali, ergosterol, fitosterol, sitosterol etc. O listă cu alimente bogate în steroli găsiţi în Apendicele C. Pentru cură, puneţi accent pe aceste alimente în dietă.

9. Tabletele de cărbune, opt tablete pe la ora 9 dimineaţa, la ora 15 şi la culcare vă pot ajuta să eliminaţi toxinele din organism, jumătate din doză de capsule de cărbune activat va fi suficientă sau o linguriţă cu vârf de piraf de cărbune activat, amestecat într-o cană cu apă, de trei ori pe zi. Unii oameni sunt constipaţi din cauza tabletelor de cărbune atunci când nu consumă suficientă apă şi trebuie luate măsuri când se întâmplă acest lucru.

10. Tratamentul prin febră, care constă din ridicarea temperaturii corpului la 39°-39,5° C, poate fi aplicat de cinci ori pe săptămână, dacă pacientul îl poate tolera. Încercaţi să menţineţi ridicată temperatura corpului timp de 20-30 de minute şi nu uitaţi să răcoriţi capul aplicând pungi cu gheaţă sau ţesături înmuiate în apă cu gheaţă şi stoarse.

11. Unii pacienţi nu tolerează bine terapia prin febră şi mulţi din ei vor beneficia de o baie rece, dar scurtă. Faceţi un duş cald. Umpleţi cada cu apă având între 15,5° şi 32,2°C şi cufundaţi-vă în ea timp de trei minute. Începeţi prin a face băi care să aibă temperatura de 32,2°C şi scădeţi treptat această temperatură, după cum puteţi tolera. Efectele fiziologice vor fi foarte asemănătoare tratamentelor prin febră. Camera să fie întotdeauna caldă.

12. Un institut de terapie prin mijloace naturale din Guatemala, a avut

succes cu băi de nămol calde. „Am folosit această metodă cu un pacient care avea probleme ale pielii şi încheieturilor şi am avut rezultate excelente. Am folosit o cadă veche, pe care am umplut-o cu nămol gros, încălzit la 39° C, pacientul rămânând în cadă trei sau patru ore. Tratamentul a fost făcut în aer liber. Nu am găsit o metodă uşoară pentru a folosi nămolul în interiorul clădirii.”

RUJEOLA (pojarul roşu)

Rujeola este o boală extrem de contagioasă având ca simptome febră, tuse, erupţii pe piele, secreţii nazale, mâncărimi şi inflamaţia ochilor. Se răspândeşte epidemic, mai ales primăvara. Virusul este răspândit prin picăturile mici care sunt împrăştiate prin tuse sau strănut, de o persoană contaminată.

Se pare că nou-născuţii mamelor care au avut rujeolă sunt (270) imunizaţi pentru primul an de viaţă.

Pacientul poate infecta pe alţii timp de două până la patru zile înainte ca erupţia să apară şi încă două până la cinci zile de la apariţie.

Perioada de incubaţie este de şapte până la paisprezece zile şi boala începe cu febră, secreţii nazale abundente, tuse şi inflamaţie a ochilor. Există o sensibilitate la lumină şi faţa, în special ochii, se pot umfla. Erupţia începe după urechi, pe frunte, faţă şi gât; apoi se întinde pe corp, braţe şi picioare. Încă înainte de apariţia erupţiei pe piele, pot fi observate în cavitatea bucală mici puncte albe rotunde, numite punctele lui Koplik. Aceste puncte ajută la diferenţierea rujeolei de alte boli, însă trebuie căutate de îndată ce pacientul are febră, deoarece dispar repede, la apariţia erupţiei.

Complicaţiile de rujeolă sunt de temut, însă din fericire nu sunt de obicei severe în ţările mai dezvoltate. Sunt, în majoritatea cazurilor, rezultatul unei infecţii secundare bacteriene şi constau aproape în totalitate în otită medie (infecţia urechii mijlocii) şi pneumonie. Aceste complicaţii pot fi tratate printr-o aplicare riguroasă a unor remedii simple şi sunt aproape întotdeauna prevenite prin metodele de tratament de mai jos.

TRATAMENT

1. Medicamentele antimicrobiene (antibioticele) trebuie strict evitate deoarece nu influenţează cursul bolii, ba chiar adaugă încă un agent vătămător căruia corpul trebuie să-i facă faţă.

2. Consumaţi multe lichide, mai ales în perioada febrei. Poate exista o senzaţie de durere a gurii, încât să fie necesară folosirea unor alimente şi lichide neexcitante.

3. Nu există nicio dovadă că lumina poate afecta vederea, însă pacientul poate fi sensibil la lumină şi se poate simţi mai confortabil într-o cameră mai întunecoasă.

4. Umezeala răcoroasă, provenită dintr-un vaporizator, poate reduce foarte mult tuşea când este prezentă.

5. Mâncărimea poate fi tratată prin frecarea pielii cu vaselină (269), gel de aloe, băi de amidon sau ovăz. Pentru a vedea cum se procedează, vezi tratamentul pentru PSORIAZIS, pet. 21.

6. Cel mai bun medicament împotriva tusei este apa băută în cantităţi mari.

7. Compresiile saline, aplicate pe ochi, pot fi liniştitoare. Pentru a avea o soluţie salină normală, folosiţi o linguriţă de sare la o jumătate de litru de apă.

8. Febra poate fi scăzută printr-un tratament cu o baie fierbinte. Puneţi copilul într-o cadă cu apă fierbinte (40,5°-42,2° C) timp de un minut pentru fiecare an de vârstă. Nu uitaţi să menţineţi capul rece. Tratamentul poate fi repetat la două ore. După efectuarea tratamentului, îmbrăcaţi-l în haine călduroase, pentru a nu răci.

9. Compresele fierbinţi pe piept pot fi de ajutor în cazul bronşitei, care însoţeşte de obicei rujeolă. Compresele pot fi folosite de două ori pe zi, în acelaşi timp cu o baie fierbinte la picioare. Noaptea poate fi folosită o compresă încălzitoare.

10. Băile fierbinţi la picioare pot fi folosite pentru durerile de cap.

OREION

Oreionul este o infecţie a glandelor salivare, aflate în faţa şi sub fiecare ureche. Apare rar înainte de vârsta de trei ani sau după patruzeci de ani. Răspândirea lui se face prin contact direct, particule de salivă, secreţie nazală

sau obiecte contaminate. Perioada tipică de incubaţie este de 16-18 zile. Pacientul îi poate contamina pe ceilalţi după două zile de la apariţia umflăturilor până la dispariţia lor. Febră, durerile de cap, lipsa poftei de mâncare, durerea în sau în jurul urechii şi durerile musculare pot fi prezente timp de o zi sau două înainte de apariţia umflăturilor. Durerea de urechi poate fi înrăutăţită dacă vom mesteca sau vom bea alimente acre sau acide. Majoritatea cazurilor apar iarna, târziu sau primăvara, devreme. Boala trece, de obicei, în şapte zile. Umflarea poate avea loc pe o parte sau pe ambele părţi.

Complicaţiile provocate de oreion includ orhita epididimului (inflamaţia testiculelor şi a tubilor lor), meningita E, surditatea, pancreatita, artrita, miocardita (inflamaţia cardiacă), pericardita (inflamaţia pericardului – sacul care înveleşte inima), encefalita (inflamaţia creierului), ovarita (inflamaţia ovarelor) şi nefrita (inflamaţia rinichilor). Studii recente au conchis că instalarea diabetului juvenil este de 2-3 ori mai frecvent la persoanele care au avut oreion în ultimile cinci luni, sugerând că virusul care induce oreionul poate invada şi vătăma pancreasul. (309).

Orhita sau inflamaţia testiculelor este complicaţia cea mai de temut în rândurile tinerilor. Apare rar înainte de pubertate, însă poate afecta 20 sau mai mult dintre adulţi. De obicei, este unilaterală; însă, uneori afectează ambele testicule. Durerea şi umflarea pot fi severe şi se pot înregistra ca urmare diferite grade de atrofiere. Cu toate acestea, rareori rezultă sterilitatea.

Practica acceptată curent indică faptul că odihnă la pat va micşora riscul unei complicaţii ca orhita, însă certitudinea unor dovezi lipseşte.

TRATAMENT

1. Pentru a înlocui apa pierdută în timpul febrei şi perioadei în care a lipsit pofta de mâncare este nevoie de un consum sporit de lichide.

2. Pentru uşurarea durerii, se pot aplica pe gât comprese reci sau calde.

3. Dieta trebuie să fie simplă, fără zahăr sau grăsimi. Trebuie evitate alimentele iritante, condimentate şi acelea care trebuie mestecate îndelung.

4. În cazul în care pacientul are febră, i se poate administra o baie călduţă sau una fierbinte, cu cada umplută pe jumătate.

5. În cazul orhitei, este de ajutor o pungă cu gheaţă sau o compresă rece

pe scrot. Pentru reducerea inflamaţiei, poate fi de folos pe timpul nopţii o compresă cu cărbune. Unii au găsit o uşurare considerabilă folosind băile de şezut alternative – fierbinţireci – aşa cum le-am descris în secţiunea despre hemoroizi. Perioada cea mai dificilă constă, de obicei, în primele două până la patru zile, simptomele cedând după o săptămână sau mai târziu. Nu este nevoie să consultaţi un medic, întrucât acesta nu poate face altceva decât să vă prescrie analgezice, care vă pot înrăutăţi starea.

ICTERUL NOU-NĂSCUŢILOR

Icterul (îngălbenirea pielii) este cea mai întâlnită tulburare la nou-născuţi. Este provocat de o acumulare de bilirubină în sânge. Bilirubina, un pigment galben, provine în special din descompunerea hemoglobinei. Enzimele descompun hemoglobina în bilirubină care pătrunde astfel în fluxul sangvin. Ficatul nematurizat al copilului este adesea incapabil să se descurce cu bilirubina, astfel încât aceasta se depune în ţesuturi, provocând icterul. Producţia de bilirubină este de două trei ori mai mare la nou-născuţi decât la adulţi, din cauza vieţii mai scurte a globulelor roşii.

Icterul nu este distinct până când nivelul bilirubinei nu atinge 6-7 mg/dl. Cam 20 dintre nou-născuţi au un nivel de 8, O-12,9 mg/dl şi aproximativ 6 depăşesc 12 mg/dl. La început, icterul devine vizibil adesea în partea superioară a corpului şi se întinde în partea de jos, către degetele de la picioare.

La copilul născut normal, după nouă luni, icterul apare cam în a treia zi de la naştere, pentru ca în cea de-a cincea să dispară. La copilul născut prematur, icterul poate apărea mai târziu şi poate dura mai mult.

Un fel de icter este cunoscut sub numele de icterul alăptării. Dintre nou-născuţii alăptaţi la sân, între 1 şi 3 pot suferi de acest tip de icter. Nivelurile maxime de bilirubină sunt atinse când copilul are 10-15 zile de viaţă şi este posibil ca acestea să nu revină la normal decât după 12 săptămâni. În trecut, medicii recomandau adesea ca alăptatul natural să înceteze în cazul icterului, însă astăzi se consideră că cel mai bine este ca alăptatul să continue. Nu neglijaţi să faceţi un control al tiroidei copilului care are un icter prelungit, deoarece o funcţionare tiroidiană scăzută poate fi o cauză a icterului care nu

cedează.

TRATAMENT

1. Hrănind copiii mai des, se va provoca eliminarea mai rapidă a fecalelor care vor scoate din corp bilirubina. Autorii unui studiu din 1982, sunt de părere că programul de hrănire din trei în trei sau din patru în patru ore, din cele mai multe spitale, contribuie de fapt la apariţia icterului. Dr. William Gariner, profesor şi preşedinte al departamentului de pediatrie al Şcolii Medicale Pritzker din cadrul Universităţii din Chicago, afirmă că hrănirea copilului din două în două ore reduce nivelul de bilirubină. (298).

2. Expunerea la soare ajută la scăderea nivelurilor ridicate de bilirubină. Creşele care au ferestre ce permit intrarea luminii solare, pot avea iluminare suficientă pentru ca astfel multe probleme serioase să fie prevenite. (299) Copiii pot fi de asemenea, duşi afară, la soare. Ochii lor trebuie protejaţi de lumina directă de la soare şi, de asemenea, pielea trebuie expusă cât mai puţin.

3. Se consideră că multe medicamente luate de mame în timpul graviditătii, durerilor naşterii, naşterii şi alăptării contribuie la apariţia icterului la nou-născuţi. Sunt incluse în acest grup: valium, sulfonamidele, orinaza, hidrocortizonii, gentamicina, anticoncepţionalele orale, diureticele tiazide şi altele. (300).

4. Naşterea prematură poate contribui şi ea la provocarea icterului. Când naşterea este provocată, riscul de apariţie al icterului este mai mare. (301).

5. Cărbunele are un efect bun în scăderea nivelului de bilirubină. Într-un studiu efectuat la Fort Benning, Georgia, a fost folosită o suspensie[10] de cărbune activ şi apă, din două în două ore. Tratamentul a fost continuat timp de 120 ore la copiii născuţi normal şi 168 ore la cei născuţi prematur sau până când nivelul bilirubinei a scăzut. Acest tratament trebuie început la patru ore de la naştere pentru a produce o reducere maximă a nivelului bilirubinei. (302) Este acceptat faptul că 2-3 linguriţe de cărbune activat, pe zi, sunt suficiente. Amestecaţi praful de cărbune luat de la farmacie cu puţină apă şi serviţi-l cu biberonul.

---

10 suspensie (chim.) = sistem format dintr-o substanţă solidă dispersată într-un fluid.

OTITA MEDIE

Otita medie (inflamaţia urechii medii) este o problemă foarte des întâlnită în cabinetul oricărui medic pediatru. Adesea, aceasta este urmarea unei infecţii a tractului respirator superior, cum ar fi o răceală obişnuită; sau poate fi o complicaţie a rujeolei, scarlatinei sau altor boli ale copilăriei. Băieţii sunt afectaţi într-o măsură mai mare decât fetele. Otita medie este mai întâlnită în lunile de iarnă. Această boală afectează cel mai mult, după cât se pare, grupul celor dezavantajaţi socio-economic din societatea noastră. Cam 35 din copii au unul sau mai multe atacuri în primul an de viaţă.

Copiii sunt mult mai receptivi decât adulţii la această afecţiune, probabil pentru că trompele lui Eustachio (canal interior al urechii, care face legătura între timpan şi faringe) sunt largi, scurte şi drepte, fiind dispuse întrucâtva într-un plan orizontal. Acest lucru îngăduie că urechea medie să fie invadată de mai multă secreţie naso-faringiană. Faptul că cei mici petrec atât de mult timp culcaţi compromite încă şi mai mult trompa lui Eustachio. Înghiţitul din poziţia culcat permite într-o măsură mai mare materiilor naso-faringiene să intre în trompa lui Eustachio. Copiii mici, hrăniţi cu biberonul, se îmbolnăvesc mai des de otită medie decât cei alăptaţi, deoarece mamele acestora din urmă îi ţin într-o poziţie mai apropiată de cea verticală. În plus, studiile spun că este mai uşor pentru un nou-născut să sugă la sân decât la o suzetă. Sânul cedează singur când copilul suge, câtă vreme copilul care se hrăneşte din biberon trebuie să adopte o tehnică de supt care creează o presiune negativă mai mare în trompa lui Eustachio.

Unii cercetători sunt de părere că alergia joacă un rol important în provocarea otitei. O alergie poate provoca umflarea trompei lui Eustachio, care va opri şi va reţine secreţiile. Pentru acest motiv, recomandăm ca acei copii care au accese repetate de otită să nu mai fie hrăniţi cu lapte de vacă, întrucât acesta este cauza cea mai obişnuită a alergiei alimentare la copii. Laptele mamei este alimentul cel mai bun.

Simptomele otitei sunt: durere de ureche, febră uşoară, iritabilitate, probleme legate de alimentaţie, diaree, probleme de creştere şi schimbări în programul de somn. Copiii prea mici pentru a se plânge de dureri de urechi pot

fi uneori surprinşi trăgându-se de ureche în mod repetat, uneori cu o zi sau două înainte de instalarea unei dureri acute.

PREVENIRE

1. Copiii care suferă de infecţii repetate ale urechii să se ferească să sufle cu putere nasul când au infecţii respiratorii, întrucât acest lucru va face ca secreţii infectate să ajungă şi în urechea medie.

2. O măsură foarte eficientă de prevenire este alăptarea nounăscuţilor. Dacă aceasta este imposibilă, ar trebui folosită o formulă având la bază laptele de soia.

3. Trebuie evitaţi agenţi alergenici comuni cum ar fi laptele de vacă, cola, ciocolată şi ouăle. Un alt agent alergenic, care îi afectează pe copii, este cel reprezentat de fructele citrice.

4. Consumul mare de apă va ajuta la degajarea secreţiilor din gât şi urechi.

5. Evitaţi folosirea decongestivelor de orice fel, din cauza efectelor vasoconstrictive şi deshidratante.

6. O scurgere mai bună a secreţiilor poate fi realizată prin ridicarea uşoară a capului pe timpul nopţii (prin ridicarea capului patului).

7. Pacientul trebuie să nu fumeze sau să stea lângă persoane care fumează.

8. Evitaţi zahărul şi dulciurile deoarece acestea reduc capacitatea organismului de a lupta împotriva infecţiilor.

TRATAMENT

Mai multe studii ne arată astăzi că folosirea antibioticelor şi a antihistaminicelor nu măreşte şansele de însănătoşire. Dimpotrivă, acestea pot duce la complicaţia „urechilor încleiate”, umplerea urechii medii cu secreţii groase, vâscoase.

Chiar şi fără tratament, cursul bolii urmează, în general, calea către însănătoşire, însă nu pot fi făcute multe lucruri pentru că pacientul să se simtă mai bine şi pentru stimularea mecanismelor organismului care lucrează pentru

vindecare.

1. Puteţi aplica local căldură. Folosiţi o pernă de cauciuc cu apă caldă, o sticlă cu apă fierbinte împachetată într-un prosop sau un prosop scufundat în apă fierbinte şi stors bine. Un copil mic poate fi pus cu urechea pe sursa de căldură. Şi o lampă de birou obişnuită, ţinută în apropierea urechii, poate da suficientă căldură pentru uşurarea durerilor.

2. Se poate folosi o pungă cu gheaţă pentru reducerea umflăturii şi presiunii, reducându-se astfel şi durerea. Unii pacienţi preferă acest tratament aceluia prin căldură. În cazul în care durerea nu cedează, se pot pune câteva picături de apă rece ca gheaţa în ureche, ori de câte ori este necesar, pentru uşurarea durerilor.

3. Pentru uşurarea durerilor, se pot instila în ureche picături calde de glicerină sau ulei de măsline.

4. Inhalaţiile de abur, sub forma unor băi sau duşuri fierbinţi, pot fi un ajutor bun.

5. Băile fierbinţi la picioare vor „trage” sângele de la cap către picioare, aducând uşurare prin descongestionare. Puneţi picioarele într-un lighean cu apă fierbinte, atât cât poate pacientul să suporte. Păstraţi temperatura apei ridicată timp de 20-30 de minute, adăugând apă fierbinte periodic, urmărind să nu fie prea fierbinte pentru pacient. Capul să fie răcit în acest timp, folosind o ţesătură scufundată în apă cu gheaţă şi stoarsă. La încheierea băii fierbinţi la picioare, scoateţi picioarele din apă şi turnaţi peste ele apă îngheţată pe care aţi folosit-o pentru răcirea capului. Îmbrăcaţi călduros pacientul (în special picioarele), pentru a preveni orice răcire a extremităţilor.

6. În timpul bolii, dieta trebuie să fie lipsită nu numai de agenţii alergenici comuni cunoscuţi, ci şi de grăsimi şi zaharuri, întrucât ambele duc la scăderea activităţii globulelor albe. Dieta trebuie să fie compusă din legume şi fructe simple, cu pâine din cereale integrale.

7. Urechile pot fi tratate foarte eficient printr-o gargară. Folosiţi apă fierbinte obişnuită şi continuaţi gargara cel puţin zece minute.

8. Tratamente prin febră pot fi aplicate zilnic. Administraţi băi fierbinţi folosind o temperatură ridicată (cât poate fi suportată de pacient), timp de zece minute pentru copii de până la trei ani şi timp de trei minute plus câte un minut pentru fiecare an peste vârsta de trei ani. Terminaţi baia prin turnarea

de apă rece (călduţă) peste pacient şi o frecţie cu un prosop uscat. După terminarea băii fierbinţi, duceţi copilul la culcare cât mai repede posibil. Copiii adorm adesea după acest tratament.

9. Puteţi aplica o prişniţă cu cărbune peste ureche. Acest lucru este un bun ajutor în special când din ureche se scurge o secreţie.

10. Alternarea compreselor fierbinţi cu cele reci (trei minute pentru cele fierbinţi, 30 de secunde pentru cele reci, aplicate pe faţă şi pe sinusuri, va ajuta la descongestionarea capului.

PANCREATITA

Pancreatita este o inflamaţie a pancreasului. Celulele normale din pancreas sunt înlocuite cu ţesut conjunctiv şi depuneri de calciu. Diabetul uşor este în mod frecvent legat de această boală. Cauzele cele mai comune ale pancreatitei sunt îmbolnăvirile canalelor biliare sau ale vezicii biliare şi folosirea alcoolului. Alte cauze, mai puţin întâlnite, ale pancreatitei sunt rănirile, intervenţiile chirurgicale, şocurile electrice şi anumite medicamente, în special steroizii, tiazidele, azatioprina, L-asparaginaza, furosemidul, acidul etacrinic, fenformina, anticoncepţionalele orale, clorotiazida, sulfonamidele, tetraciclină, rifampicina, estrogenii, metildopa, ACTH-ul şi acidul valproic. Bolile infecţioase, ca oreionul şi hepatita de asemenea, pot provoca boala. Mulţi alţi factori, în afară de aceştia, se circumscriu pancreatitei; probabil că nu îi cunoaştem pe toţi. Studii de dată recentă sugerează o legătură între anorexia nervoasă şi pancreatită.

Simptomele includ durerea uşoară sau severă în partea superioară a abdomenului. Durerea se poate răspândi către partea inferioară a abdomenului, având un caracter constant. De asemenea, pot fi prezente greaţa şi vomă, şi o sensibilitate a abdomenului. Pacientul îşi poate ridica picioarele, lipindu-şi genunchii de piept, încercând să scape de dureri. Alimentele, alcoolul şi vomă pot înrăutăţi durerea. Poate fi şi o febră uşoară.

În Statele Unite, pancreatita atinge O, 5 din populaţie. Este mai întâlnită la bărbaţi decât la femei. Majoritatea cazurilor nu se vor rezolva fără îngrijirea atentă a bolnavilor.

După oprirea fazei acute, un anumit număr de pacienţi vor avea simptome recurente la intervale neregulate, luni sau ani de zile. Această tulburare este cunoscută sub numele de pancreatită cronică recidivantă.

TRATAMENT

1. Evitaţi toate băuturile alcoolice. Se pare că toate băuturile alcoolice au acelaşi efect distructiv asupra pancreasului.

2. Pentru a uşura sarcina pancreasului, pacientul să postească, bând numai apă până când simptomele se ameliorează. Acest lucru este important, întrucât hrana din stomac va declanşa secreţii de hormoni şi enzime care vor stimula pancreasul.

3. Folosiţi o dietă săracă în zahăr. Nivelul ridicat al trigliceridelor datorat unei diete bogate în glucide rafinate) poate provoca boala.

4. După ce pacientul depăşeşte cu bine faza simptomelor acute, trebuie să i se administreze o dietă săracă în calorii şi grăsimi. Pancreatita este uneori provocată de nivelurile ridicate de grăsime din sânge. Într-o formă cronică, poate exista o deficienţă a lipazelor, enzimele pancreasului, lucru care provoacă o absorţie deficitară a grăsimilor şi implicit face că dieta săracă în grăsimi să fie mai mult decât necesară.

5. Un consum adecvat de lichid este esenţial pentru că mult lichid se pierde în interiorul abdomenului şi este greu să evaluăm această pierdere, întrucât lichidul nu părăseşte corpul imediat.

6. Evitaţi să mâncaţi peste măsură. Acest lucru stimulează pancreasul şi îl pune la lucru, epuizându-l.

7. Medicaţiile s-au dovedit ineficiente şi sunt adesea răspunzătoare pentru înrăutăţirea stării pacientului. Intervenţiile chirurgicale care sunt recomandate – nu rareori – din cauza unui diagnostic greşit înrăutăţesc şi ele starea pacientului. Pacienţii pot muri în timpul sau după intervenţia chirurgicală.

8. Cofeină, grăsimile şi alcoolul stimulează producţia de acid gastric şi nu trebuie folosite.

9. În faza cronică de recidivă, crizele sunt adesea însoţite de dureri mari, greaţă şi vomă. Pacientul s-ar putea să facă un obicei din consumul de

analgezice, în acest fel făcând ca o situaţie rea să devină şi mai rea.

Unul dintre aceste cazuri, în care se punea în discuţie procedeul drastic al extirpării totale a pancreasului, a fost tratat de către noi cu cea mai mare grijă. Aplicarea de fomentaţii (comprese încălzite la abur fierbinte) pe abdomen, folosirea de cărbune atât intern cât şi extern, ca prişniţă, precum şi o atenţie deosebită acordată dietei şi unui consum oral adecvat»

de lichid au produs pacientei o remisiune a simptomelor.

BOALA INFLAMATOARE A PELVISULUI

Boala inflamatoare a pelvisului este o infecţie a organelor pelvine ale femeii. Simptomele includ febră, frigurile, lipsa poftei de mâncare, greaţă, durere generalizată, un puls accelerat şi, uneori, sângerări vaginale. Pacienta are, în general, dureri acute în ambele părţi ale abdomenului. Deseori scaunele exacerbează durerea. Poate fi semnalată şi o secreţie vaginală urât mirositoare. Durerea care însoţeşte boala inflamatoare a pelvisului poate fi mai mare când pacienta se mişcă. Este cel mai des întâlnită în grupa de vârstă 15-25 ani, a femeilor active sexual. (304).

Boala inflamatoare a pelvisului este considerată cauza cea mai frecventă a sterilităţii la femei. Circa 15 dintre femeile care au avut un singur episod al acestei boli înregistrează o fertilitate scăzută. (303).

TRATAMENT

1. Pacienta trebuie să evite relaţiile sexuale şi spălăturile vaginale în timpul unei infecţii active. Ambele pot răspândi infecţia.

2. Folosiţi o dietă lipsită de zahăr şi ulei pentru a ajuta organismul să lupte cu infecţia.

3. Se pot folosi mijloace pentru încălzirea părţii inferioare a spatelui sau abdomenului şi băi de şezut fierbinţi pentru uşurarea durerilor.

4. Ridicarea capului patului va ajuta scurgerea în afară a secreţiilor vaginale. (308).

5. Dispozitivele intrauterine (steriletele) duc la o creştere a riscului de contractare a bolii inflamatorii a pelvisului. Un studiu a descoperit că boala

inflamatoare a pelvisului era de patru ori mai răspândită în rândurile femeilor care foloseau sterilete. (307).

6. Spălăturile vaginale pot induce boala inflamatoare a pelvisului. Un studiu a descoperit că aproape 90 dintre femeile cu această boală obişnuiau să facă spălături vaginale extrem de des, adesea de la vârsta de 16-17 ani. S-a descoperit că fluidul infectat este împins de către spălătura folosită în cavitatea uterină. (305,306) Boala inflamatoare pelvină este adesea urmarea unei infecţii a aparatului genital inferior.

7. O baie fierbinte cu cada umplută pe jumătate poate ajuta organismul în lupta cu infecţia. Umpleţi un vas mare, cum ar fi un lighean, cazan sau un alt vas cu apă având 38-40,5°C. Înveliţi pacientă cu pături pentru a nu pierde temperatura corpului şi puneţi la îndemână un vas cu apă şi gheaţă pentru răcirea capului cu comprese reci. După ce pacienta intră cu picioarele în lighean, menţineţi temperatura apei atât de fierbinte cât poate fi suportată, timp de 20-30 minute. La sfârşitul tratamentului, ridicaţi picioarele din lighean şi turnaţi peste ele apă cu gheaţă folosită pentru compresele aplicate la cap. Ştergeţi bine picioarele. Pacienta poate sta în pat până când încetează transpiraţia.

8. Adesea, băile fierbinţi la picioare şi pungi cu gheaţă aplicate pe abdomen (partea inferioară), din patru în patru ore, câte 30 de minute, urmate de alte 30 minute de odihnă la pat, duc la scurtarea timpului necesar însănătoşirii, neaşteptat de mult.

9. Se poate face o clismă rece pentru decongestionarea pelvină.

OXIURI

Infectarea cu oxiuri, enterobius vermicularis, este răspândită în întreaga lume. Este cea mai comună infecţie cu viermi intestinali din Statele Unite; dintre populaţiile studiate, între 10 şi 80 au avut oxiuri, (249) şi numai sub 20 din persoanele infectate aveau simptome. Infectarea cu oxiuri este, în general, nepericuloasa şi adesea nu produce simptome. Când există simptome, acestea constau, în general, în mâncărimi anale sau ale şezutului, iritabilitate, insomnie şi eliminare a urinei în pat.

La fetiţele între 18 luni şi 10 ani, infecţia cu oxiuri este adesea însoţită de

o infecţie a tractului urinar. (248).

Ouăle de oxiuri nu sunt vizibile cu ochiul liber şi sunt adesea introduse în cavitatea bucală prin intermediul mâinilor nespălate. Ouăle pot fi găsite pe suprafeţele meselor, aşternut sau orice lucru atins de persoana infectată. Sucurile gastrice dizolvă capsula ouălor şi minusculele larve sunt împinse în intestinul subţire unde cresc până la maturitate. Femelele fac drumul până la orificiul anal pe timpul nopţii, adesea cam la două ore după ce persoana infectată merge la culcare şi depun ouăle. Prin scărpinarea zonei anale, ouăle minuscule pot intra sub unghii sau se pot lipi de mâini şi sunt astfel răspândite.

Pentru a verifica dacă o persoană are oxiuri puneţi o bandă adezivă (scotch) pe un apăsător de limbă – cu partea lipicioasă în afară – sau pe degetul arătător. Dimineaţa, înainte de baie, apăsaţi partea cu bandă adezivă în regiunile perianale. Banda poate fi cercetată cu o lupă sau la microscop pentru a descoperi eventuale ouă de oxiuri. Testul trebuie repetat zilnic, timp de şase dimineţi. (251).

TRATAMENT

1. Dozele mari de usturoi au fost considerate eficiente ca tratament. Folosiţi între unul şi patru căţei de usturoi sau patru până la douăsprezece tablete pe zi timp de o săptămână, fixând dozajul în funcţie de vârsta pacientului.

2. O clismă folosind apă fierbinte – trei linguriţe de sare la un litru de apă – poate fi eficientă. (250) Folosiţi o cană din această soluţie zilnic pentru un copil sub vârsta de trei ani, două căni pentru vârstele cuprinse între patru şi opt ani, trei căni pentru vârstele cuprinse între nouă şi doisprezece ani şi un litru (patru căni) între treisprezece şi douăzeci de ani. Nu repetaţi clisma în aceiaşi zi.

3. Spălaţi toate articolele de lenjerie intimă, pijamalele şi cearceafurile, cât mai frecvent, în apă fierbinte.

4. Instruiţi membrii familiei să se spele pe mâini cât mai frecvent, în mod special după folosirea toaletei şi înainte de masă.

5. Unghiile să fie tăiate. Frecaţi-le cu o periuţă, mai ales înainte de culcare. Nu vă mâncaţi unghiile.

6. Lenjeria de corp să fie schimbată zilnic.

7. Persoana infectată trebuie să doarmă singură.

8. Faceţi des curăţenie în dormitoare. Chiar şi patul se poate contamina. Faceţi o soluţie cu amoniac lichid casnic obişnuit şi umeziţi cârpa de şters praful cu ea.

9. Sterilizaţi scaunele de la toaletă folosite de persoane infectate.

ERUPŢIA MILIARĂ (Prickly heat)

Erupţia miliară este o afecţiune provocată de astuparea glandelor sudoripare. Copiii, persoanele supraponderale şi cele ce trăiesc într-un climat fierbinte, umed, sunt cele mai predispuse la contractarea acestei afecţiuni.

TRATAMENT

Evitaţi supraîncălzirea corpului. Folosiţi un ventilator sau un aparat de aer condiţionat.

Purtaţi ţesături din materiale poroase, naturale, pentru a absorbi umezeala corpului.

Evitaţi contactul pielii cu îmbrăcămintea strâmtă sau umedă. Cingătorile şi la copiii mici scutecele, sunt deosebit de supărătoare.

Pentru a avea porii deschişi, faceţi des duşuri reci, însă evitaţi folosirea săpunului.

Se recomandă aplicarea pe zona afectată a unui „pansament ud”, obţinut prin introducerea în apă rece şi apoi stoarcerea unei bucăţi de tifon sau de cearceaf vechi. Compresa să fie reîmprospătată din 3 în 3 sau din 4 în 4 minute, timp de o oră.

Beţi apă într-o măsură suficientă pentru a avea urina aproape incoloră.

Eliminaţi sărea din alimentaţie.

Folosirea uleiurilor şi alifiilor pentru piele predispune organismul la contactarea chelbei, într-o măsură egală cu pudră recomandată chiar pentru acest fel de afecţiune.

PROSTATITA

Prostatita, o inflamaţie a prostatei, este cea mai comună afecţiune a prostatei. Simptomele includ dureri în timpul urinării şi adesea febră. Poate fi semnalată şi o scurgere a penisului.

Prostatita este adesea tratată cu antibiotice, în ciuda faptului că rareori se găsesc bacterii în scurgerea provenită din penis. În cele mai multe cazuri, antibioticele trebuie privite ca o soluţie nepotrivită.

TRATAMENT

1. Reducerea stresului poate fi de ajutor.

2. Consumaţi mai multă apă pentru a elimina toxinele.

3. Eliminaţi cafeaua, ceaiul, băuturile alcoolice, tutunul, condimentele şi alimentele condimentate, ciocolata, băuturile pe bază de cola, cacaua şi nucile (în special anacardul), întrucât acestea pot acţiona ca iritanţi chimici. Multe medicamente, inclusiv pilocarpina, au de asemenea, un efect iritant asupra prostatei.

4. Puteţi face o baie fierbinte de şezut, stând în cadă sau într-un vas pentru băi de şezut (puneţi apă cât să aveţi circa 15-20 cm în vas). Baia trebuie să dureze cel puţin 15 minute şi să fie efectuată de trei ori pe zi. Acest tratament este pivotul întregului tratament pentru prostatită.

5. Nu vă expuneţi la frig sau umezeală.

6. Nu staţi mult timp, în special în automobile, autobuze, trenuri, în călătorii. Folosiţi un scaun tare, ori de câte ori puteţi.

7. Nu lăsaţi ca vezica să se umple prea mult. Urinaţi cât puteţi de repede când simţiţi nevoia. Încercaţi să goliţi complet vezica.

8. Evitaţi constipaţia.

9. Masajul prostatic este uneori recomandat, cu toate că unii sunt de părere că nu este un lucru înţelept, deoarece poate răspândi bacteriile – când acestea există. În general prostata nu trebuie masată în perioadele de inflamaţie acută.

10. O dietă bogată în zinc se poate dovedi benefică. O lingură sau două de seminţe de dovleac, care sunt bogate în zinc, pot fi folosite la fiecare masă. Alte alimente bogate în zinc sunt legumele şi cerealele nedecorticate

(integrale).

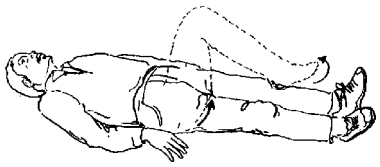
11. Practicile sexuale excesive sau anormale pot produce congestia prostatei şi creează un mediu favorabil stagnării secreţiilor, umflării glandelor sau creşterii bacteriene.

12. Activităţi cum ar fi călăria, plimbarea cu bicicleta sau motocicleta pot răni perineul, ducând la congestia prostatei.

13. Rezervaţi zilnic câteva ore exerciţiului fizic. Este de preferat ca exerciţiul fizic să se facă în aer liber. Activitatea fizică reprezintă un fel de masaj prostatic.

14. Contractând şi relaxând succesiv musculatura coapselor şi a zonei perineale veţi spori fluxul sangvin în zonă. Faceţi acest exerciţiu de câte 50 de ori în fiecare din cele trei şedinţe zilnice.

15. Staţi întins complet pe spate, întindeţi piciorul drept peste cel stâng şi atingeţi podeaua cu degetul mare de la piciorul drept. Reveniţi la poziţia originală şi întindeţi acum piciorul stâng peste cel drept, atingând podeaua cu degetul mare de la piciorul stâng. Începeţi cu oricât de multe repetiţii şi lucraţi astfel până la cel puţin 50. Acest exerciţiu va îmbunătăţi aportul de sânge în zona respectivă.



16. Simptomele pot fi ameliorate printr-o baie rece scurtă.

17. Clismă fierbinte cu cărbune activ ajută la vindecarea bolii. Folosiţi o cană cu apă fierbinte şi o lingură cu praf de cărbune, introduceţi amestecul în rect cu o seringă-minge sau irigator. Ţineţi cât puteţi de mult, chiar şi pe timpul nopţii, dacă rezistaţi.

PSORIAZIS

Psoriazisul este o stare cronică de degradare a pielii, a cărei cauză este încă necunoscută. Epiderma (stratul exterior al pielii) este produsă de şase până la nouă ori mai repede decât normal, producându-se astfel un strat

solzos, găsit mai ales la scalp, în spatele urechilor, picioare, braţe (în special genunchi şi coate), şolduri şi spate. Mâncărimile sunt un motiv obişnuit de plângere. Celulele pielii au nevoie în mod normal de 26 până la 28 de zile pentru a se dezvolta şi cădea, dar, în psoriazis, acest proces poate avea loc în patru până la şapte zile.

Boala poate fi uşoară, producând puţine simptome sau poate fi severă, implicând aproape toată pielea corpului. Mulţi oameni care au un psoriazis sever suferă tulburări emoţionale şi ajung până la punctul în care refuză să mai iasă afară din casă.

Nu se cunoaşte un tratament pentru psoriazis, acesta fiind îndreptat către remisiunea simptomelor.

Psoriazisul atinge toate grupele de vârstă, însă douăzeci de ani este vârsta medie de instalare a bolii. Estimativ, între 2 şi 4 din populaţia Statelor Unite suferă de psoriazis. Este una dintre cele mai comune boli de piele şi se pare că se transmite genetic.

Stresul, arsurile provocate de soare şi orice traumatism provocat pielii (presiune, scărpinat, soare puternic, arsuri electrice sau termice etc.), oboseala, infecţii cu streptococi şi reacţiile pielii' la anumite medicaţii, toate acestea pot cauza, după cum se ştie, înrăutăţirea psoriazisului.

TRATAMENT

1. Pacientul trebuie să facă zilnic baie pentru a înmuia şi desprinde solzii. Poate fi folosită o perie moale pentru a-i desprinde, dar cu grijă, pentru a nu se irită pielea, nici chiar foarte uşor. Vaselină albă poate fi aplicată după baie.

2. O „baie de soare" zilnică trebuie să reprezinte o parte din tratamentul obligatoriu. Evitaţi arsurile, întrucât acestea pot înrăutăţi simptomele. S-au folosit mai multe tipuri de lămpi cu UV artificiale, însă lumina naturală este, după cum se pare, mult mai bună decât acestea. (271) Frecaţi pielea cu vaselină albă înainte de expunere pentru a mări fotoactivitatea. Unele forme cronice de psoriazis se tratează cu rezultate bune printr-o baie caldă şi ungerea pielii cu glicerină înainte de plajă. (275).

3. Umiditatea are, de obicei, un efect benefic pentru cei suferinzi de psoriazis; vremea friguroasă înrăutăţeşte simptomele.

4. Orice măsură de prevenire a deshidratării pielii poate ajuta. Cazurile uşoare de psoriazis pot fi ameliorate prin folosirea uleiului de baie şi aplicând după baie un lubrifiant.

5. Stresul emoţional şi neliniştea înrăutăţesc adesea simptomele.

Exerciţiul fizic zilnic în aer liber reduce stresul.

6. Dacă psoriazisul a atins pielea capului, puteţi folosi, înaintea unui şampon un masaj cu ulei de măsline, urmat de o compresie cu un prosop fierbinte timp de 30 minute. Când folosiţi şamponul, frecaţi cu grijă, întrucât frecarea prea viguroasă a scalpului cu unghiile sau un dispozitiv mecanic poate provoca o traumă suficient de însemnată ca să înrăutăţească boala.

7. Mai mulţi pacienţi s-au plâns de o remisiune a simptomelor folosind o dietă scăzută în tryptophan. Alimentele care conţin un nivel ridicat de tryptophan sunt laptele, brânza şi carnea.

8. Aplicarea locală a căldurii a fost de ajutor în unele cazuri de psoriazis. Căldura (42-46°C) poate fi aplicată asupra leziunilor timp de 30 minute, de două sau trei ori pe săptămână, câte şase până la zece tratamente (272).

9. Un studiu german arată că, alternând fierbinte cu rece, se poate obţine o ameliorare a simptomelor. Aplicaţi cald timp de două minute, rece timp de două secunde, (273) alternând câte 15-20 minute pe zi.

10. O dietă săracă în zahăr şi grăsimi poate îmbunătăţi mult starea pacientului.

11. Vaselină (petrulatum) albă poate fi aplicată în zonele afectate de trei ori pe zi.

12. PUVA (psoralen plus lumină ultravioletă cu unde lungi) a fost folosit pentru psoriazis mulţi ani, însă studiile recente indică din ce în ce mai des o legătură între PUVA şi cancerul de piele. S-au mai observat şi alte efecte secundare, cum ar fi greaţă, vomă, mâncărime, ameţeală, deshidratarea pielii, dureri de cap, apariţia pistruilor şi dureri severe ale pielii. Dacă pacientul suferă şi de lupus eritematos, acesta poate înrăutăţi situaţia. Experimentul PUVA a provocat cataractă la animale. Se crede că PUVA are acelaşi efect şi la oameni. (274).

13. În cazurile severe, solzii provocaţi de psoriazis pot fi înlăturaţi prin frecarea uşoară, cu grijă, cu o piatră ponce. Stând în apă până la 15 minute, veţi înmuia solzii, făcând mai uşoară îndepărtarea lor. (276).

14. Răniri ale pielii duc la leziuni mai grave. Evitaţi traumele epidermei.

15. Un program regulat de odihnă, exerciţiu fizic şi o dietă corespunzătoare vor ajuta corpul să lupte împotriva psoriazisului.

16. S-a observat că aplicaţiile cu ulei de avocado sunt de ajutor. Alţii recomandă un ceai tare din rădăcină de brustur, aplicat în comprese pe piele de mai multe ori pe zi.

17. Unii oameni îşi îmbunătăţesc starea de sănătate printr-o dietă lipsită de gluten. Grâul, secara, orezul şi ovăzul conţin gluten. (277).

18. Pentru leziuni foarte răspândite poate fi folosit un tratament de provocare a febrei, stând într-o cadă cu apă de 43,3°C. Când temperatura gurii atinge 39°-40°C, temperatura apei poate fi redusă cu câteva grade (39,5°-40,5°C) pentru a menţine această temperatură a corpului timp de 20-45 minute. Dacă pacientul suportă, îi pot fi administrate cinci astfel de tratamente pe săptămână. În tot timpul tratamentului, capul să fie răcorit prin comprese înmuiate în apă cu gheaţă şi stoarse sau pungi cu gheaţă. Tratamentul poate continua trei-patru săptămâni până când se pot observa semne ale ameliorării psoriazisului.

19. Baia cu apă de mare a provocat o ameliorare a bolii în unele cazuri. Programul presupune patru până la şase ore de plajă întreruptă de băi în mare de câte 20 minute şi aplicarea vaselinei albe. (271) Tratamentul poate dura patru până la şase săptămâni. Dacă nu locuiţi lângă mare, încercaţi tratamentul adăugând o cană sau două de sare marină în apă din cadă.

20. Un mare număr de pacienţi, care suferă de psoriazis prezintă anomalii privind toleranţa la glucoză. (278) O dietă vegetariană de recuperare (Apendicele A) le va fi de ajutor.

21. O baie de amidon poate fi foarte liniştitoare. Puneţi o cană cu amidon în puţină apă călduţă, pentru ca apoi să diluaţi în apă foarte fierbinte, formând un lichid păstos, adăugând la rândul lui în apa de cadă. Puteţi pune în cadă şi glicerină. (277).

PARODONTITA MARGINALĂ CRONICĂ (parodontoza)

Parodontoza sau boala gingiei, începe cu o inflamaţie a gingiei şi se întinde către ligamentele şi oasele care fixează dinţii. Dinţii se slăbesc astfel şi

cad. Parodontoza provoacă pierderea dinţilor în proporţie de 90, după vârsta de 40 ani.

Gingivita, caracterizată printr-o înroşire şi umflare a gingiilor, uneori însoţită de sângerare, se instalează câteodată înaintea declanşării complete a parodontozei. Stadiul de început este mult mai uşor de tratat. Simptomele parodontozei sunt înroşire şi umflare, sângerare şi retragerea gingiilor.

Un strat transparent de bacterii şi particule alimentare descompuse, numit placă, este cauza principală a îmbolnăvirii gingiei. Dacă placa nu este desprinsă prin frecare sau spălare în 24-36 ore, se poate întări formând plăci dure, calculi. Calculii irită gingiile şi împiedică eliminarea uşoară a bacteriilor din cutele profunde ale acestora. Bacteriile produc toxine care inflamează gingiile, făcându-le astfel să se depărteze uşor de dinţi. În spaţiul astfel format se adună particule alimentare şi puroi, îşi fac loc şi mai adânc, atacând în final structură osoasă.

TRATAMENT

1. Stresul emoţional scade capacitatea organismului de a rezista în faţa parodontozei. (487) Exerciţiul fizic neutralizează stresul şi ajută la însănătoşirea gingiilor.

2. Anticoncepţionalele orale măresc riscul contractării parodontozei.

3. Nu fumaţi. Fumătorii se confruntă cu un risc dublu faţă de nefumători.

4. Pentru a ajuta organismul să lupte cu infecţia, folosiţi o dietă fără zahăr şi grăsimi. O dietă bogată în zahăr duce la formarea depunerilor de plăci mult mai uşor. În plus, animalele cărora li s-a administrat hrană bogată în zahăr au prezentat scăderea volumului osos. Acest lucru poate avea ca urmare scăderea structurilor osoase care susţin dinţii. (371) Raportul calciu/fosfor din dietă influenţează parodontoza. Dieta americană, bogată în alimente rafinate, adesea bogată în fosfor, face să scadă nivelul calciului care este important nu numai pentru dinţi, ci şi pentru structurile osoase care susţin dinţii. Fluctuaţiile nivelului de calciu din sânge, care rezultă din consumul unor alimente nesănătoase, pot juca un rol important în apariţia parodontozei.

5. Spălaţi-vă pe dinţi după ce mâncaţi – ori de câte ori consumaţi ceva; curăţaţi cu grijă gura în fiecare zi. Folosiţi o periuţă moale, mică, având ţepii

neascuţiţi şi tăiaţi egal. Periaţi dinţii cu mişcări scurte, mai degrabă de sus în jos şi însoţiţi periajul acesta şi cu o mişcare rotundă, şerpuitoare. Ţineţi periuţa într-un unghi de 45 de grade faţă de dinţi pentru a îngădui perilor să pătrundă între gingie şi dinte.

6. Dr. Paul Keyes, de la Institutul Naţional de Cercetare Dentară a prezentat un program prin care, crede, va ajuta în multe cazuri de boală a gingiilor. El sugerează un masaj uşor cu o periuţă de dinţi pe gingii, folosind un amestec de peroxid de hidrogen şi bicarbonat de sodiu. După aceea, aşteptaţi cinci minute şi pregătiţi un amestec de jumătate de linguriţă de sare la o cană de apă, cu care clătiţi gura. Bicarbonatul şi peroxidul ucid germenii şi aduc oxigenul în zonă, în timp ce soluţia salină contractă ţesutul gingiilor, restrângând astfel activitatea germenilor în zonă.

7. Folosiţi o dietă bogată în fructe proaspete, crude şi de asemenea, legume. Acest tip de hrană alimentează organismul cu vitamina C, esenţială pentru a avea gingii sănătoase. Legumele şi fructele masează ţesuturile gingiei în procesul masticaţiei.

8. Beţi suficient de multă apă. O gură uscată este un mediu propice pentru creşterea bacteriilor. Ţesuturile deshidratate sunt mai puţin capabile să reziste infecţiilor. Saliva ajută la mişcarea bacteriilor de colo-colo, astfel încât acestea să nu y?

aibă timp să se strângă în colonii şi să formeze plăci. Nu respiraţi pe gură deoarece veţi avea gura uscată.

9. Puteţi folosi ceai cald de muşeţel pentru spălarea gurii după fiecare periaj. Acesta s-a dovedit extrem de liniştitor. Nu adăugaţi zahăr sau lapte când beţi ceai. Ceaiul „goldenseal” este un ajutor la fel de bun. Aceste ceaiuri au o acţiune astringentă şi ajută efectiv la vindecare.

10. Remediul cel mai bun pe care l-am găsit este folosirea de două ori pe zi a cărbunelui praf ca, „pastă” de dinţi. Folosiţi tehnica de periaj descrisă la punctul 5. Perseveraţi mai multe luni de zile. Mulţi specialişti au fost de părere că acesta este un tratament miraculos.

TRICOFIŢIA

Tricofiţia este o infecţie provocată de o ciupercă la nivelul corpului,

părului şi unghiilor. Este una dintre cele mai obişnuite infecţii ale pielii. Există, în principal, patru tipuri de tricofiţie – a scalpului, a trunchiului, a unghiilor şi a picioarelor. Tricofiţia picioarelor mai este cunoscută şi sub denumirea „piciorul atletului”.[11]

Tricofiţia trunchiului include „mâncărimea jocheului” şi începe adesea cu răni mici, plate, roşii, uşor ridicate, de formă circulară sau ovală, care pot fi ca o crustă, uscate, solzoase sau umede. Centrele rănilor se vindecă pe măsură ce acestea se măresc şi se răspândesc în cerc. Pot fi prezente mâncărimi, arsuri sau dureri.

Acest tip de tricofiţie se răspândeşte prin contactul cu persoanele care au boală sau cu articole (inclusiv îmbrăcăminte) contaminate. Animale ca: pisicile sau câinii pot de asemenea, răspândi boala.

Ciupercile care cresc sub unghii formează unghii îngroşate, diforme, sfărâmicioase, decolorate, ca de cretă, crestate sau scobite. Unghia este adesea desprinsă din locul ei. Tricofiţia unghiilor este una dintre cele mai dificile tricofiţii în privinţa tratamentului. Poate fi prevenită ţinând mâinile uscate.

Tricofiţia scalpului provoacă adesea căderea părului, care poate fi o pierdere permanentă dacă ciuperca distruge rădăcinile firelor. Acest tip de tricofiţie este foarte contagios şi este cel mai întâlnit la elevi.

TRATAMENT

1. Pentru a preveni tricofiţia este important să păstrăm pielea curată şi uscată. Băi frecvente, urmate de o ştergere atentă cu prosopul sunt de ajutor. Frecaţi bine pielea şi unghiile cu un prosop aspru pentru a îndepărta stratul de celule moarte din exterior, stratul în care se instalează ciupercă.

2. Cei care au tricofiţie trebuie să-şi tăie scurt unghiile pentru a preveni răspândirea bolii prin scărpinat.

3. Copiii infectaţi trebuie să doarmă singuri, iar îmbrăcămintea şi lenjeria lor trebuie spălată separat de a celor neinfectaţi.

4. Înmuiaţi zonele afectate într-o soluţie salină pentru a îndepărta crustele. Aplicaţi comprese umede timp de 10-15 minute, de trei ori pe zi.

11 A fost prezentat de noi în Remedii naturale, voi. I (n. tr.)

(280).

5. Usturoiul poate fi foarte eficient în tratarea tricofiţiei. (281) Revista Medicală a Australiei menţionează cum o adolescentă, suferind de tricofiţie la ambele braţe, a tratat unul din braţe conform unei reţete medicale, iar celălalt cu feliuţe de usturoi tăiat proaspăt în fiecare zi. Leziunile tratate cu usturoi (aplicat de trei ori pe zi) s-au vindecat în zece zile; cele tratate după reţeta medicală s-au vindecat în trei-patru săptămâni. Usturoiul poate fi introdus şi într-un melanjor cu puţină apă şi aplicat apoi ca o compresă umedă sau ca prişniţă. EXCEPŢIE: nu aplicaţi usturoi între degetele de la picioare care prezintă ulceraţie sau supurează, deoarece va rezulta o rană mai mare.

6. Oţetul din cidru (de mere) aplicat în zonă de mai multe ori pe zi s-a dovedit foarte eficient, aşa cum eficiente au fost şi uleiul de ricin, ceaiul „goldenseal” şi boraxul.

7. Pentru tratamentul tricofiţiei unghiilor (onicomicozelor), tăiaţi unghiile şi curăţaţi bine zonele atacate încercând să înlăturaţi cât mai mult din materia fină, nisipoasă de sub unghii. Aplicaţi oţetul cu o spatulă, de două ori pe zi. Deşi s-ar putea să dureze luni de zile, fiţi perseverenţi şi veţi vedea o vindecare progresivă.

RUBEOLA (pojarul german)

Rubeola este numită adesea „pojarul de trei zile” şi este, în general, o formă mai uşoară de pojar decât pojarul roşu (rujeolă). Are, într-adevăr, o latură distinctivă serioasă: aceea că poate provoca malformaţii copilului născut dintr-o mamă infectată în primele trei luni de sarcină. Rubeola este mai puţin contagioasă decât rujeolă, multe fete „scăpând” de contaminare şi intrând în perioada de maturitate fără imunitate; ele sunt astfel ameninţate de o posibilă infectare în timpul sarcinii. Perioada de incubaţie este de la 14 la 21 de zile.

Epidemiile au loc adesea primăvara. Prezenţa acestei boli o singură dată ne asigură imunitatea pentru întreaga viaţă. Nou-născuţii par să fie imuni la rubeolă, însă pe la vârsta de un an îşi pierd imunitatea. (218).

Adulţii au simptome relativ uşoare, incluzând durerea de cap, indispoziţia, înţepenirea încheieturilor şi lipsa energiei. Pot fi prezente şi iritaţii ale nasului şi gâtului. Se poate înregistra şi umflarea ganglionilor limfatici.

Erupţia, care începe la faţă şi gât şi se extinde pe corp şi membre, poate fi primul semn al rubeolei. Erupţia ţine trei-patru zile şi rareori este însoţită de mâncărimi.

TRATAMENT

1. Folosiţi lichidele din abundenţă şi o dietă lipsită de zahăr şi grăsimi.

2. O baie fierbinte, cu cada umplută pe jumătate, poate fi folosită din două în două ore pentru combaterea febrei sau a mâncărimilor.

3. Aplicaţiile saline pe ochi pot fi liniştitoare şi de asemenea, o cameră întunecoasă. (219).

4. În cazul unor dureri de gât sau iritări ale gâtului, puteţi face gargară cu apă caldă şi sare sau numai cu apă caldă.

5. Dacă pacientul tuşeşte, inhalaţiile sunt de ajutor.

6. Izolaţi pacientul pentru a preveni răspândirea bolii.

7. Dacă apar mâncărimi, o baie cu amidon este adesea liniştitoare. Adăugaţi o cană cu amidon de porumb la apa din cadă (cam 10 cm de apă). Pacientul poate sta în cadă 20-30 minute şi poate folosi o cană pentru a-şi uda părţile corpului care nu au putut fi acoperite de apă din cadă. Nu frecaţi cu prosopul, tamponaţi bine pentru a lăsa pe piele cât mai mult amidon. Pentru metoda de preparare a apei cu amidon, vedeţi punctul 21 de la „Psoriazis”.

BĂI FIERBINŢI PENTRU FEBRĂ

Faţa şi capul să fie răcorite. Toate băile să fie urmate de 30-60 de minute de odihnă la pat (pentru ca organismul să poată reacţiona)

Vârsta pacientului	O-3 ani	4-7 ani	8-12 ani	13-19 ani	20-... ani
Temperatura orală iniţială	37-39°	37-39°	37-39°	37-39°	37-39°
Temperatura iniţială a apei	40°	40°	40°	40°	40°
Temperatura apei după 30 min.	41°	41°	41°	42°	43°

Durata băii	3 min.	7 min.	12 min.	13-19 min.	20 min.
Temperatura orală iniţială	39° ...	39° ...	39° ...	39° ...	39° ...
Temperatura iniţială a apei	39, 5°	39, 5°	39, 5°	39, 5°	39, 5°
Temperatura apei după 30 min.	39, 5°	40°	40, 5°	41°	42°
Durata băii min.	3 min.	5 min.	5 min.	7-10 min.	10-12 min.

8. În cazul umflării glandelor gâtului puteţi aplica pungi cu gheaţă 5 până la 15 minute, din oră în oră dacă neplăcerea este mare.

9. Ceaiurile de plante pot fi folositoare. Ceaiul de cătuşnică pentru mâncărimi sau iritarea pielii, ceaiul de mentă ca stimulent, dacă pacientul are o stare letargică şi ceai de trifoi roşu ca tonic general.

SCABIE

Scabia este o boală infecţioasă a pielii cauzată de „sarcoptul râiei” (sacoptes scabie). Mai este numită şi „durerea” sau „durerea severă de urechi”. Scabia este întâlnită în toate grupurile sociale. Contactul este singura „cerinţă” pentru ca infestarea să se producă; este suficientă şi o strângere de mână. Îmbrăcămintea şi lenjeria de pat pot fi de asemenea, un mijloc de transmitere a bolii. Izbucniri epidemice sunt adesea înregistrate în zone în care oamenii trăiesc în imediata apropiere unii de alţii şi nu rareori familii întregi se infestează simultan.

Căpuşa femelă sapă în piele, formând tunele în care depune ouă. Timp de mai multe săptămâni aceasta va continua să sape şi să depună câteva ouă pe zi.

Ouăle se clocesc astfel patru până la cinci zile. Căldura, cum ar fi cea de la un duş sau de la îmbrăcămintea pentru culcare (pijama etc.), stimulează activitatea căpuşei.

Locurile cel mai des atacate sunt pieliţa dintre degete, încheieturile

mâinilor, coatele, zona de sub braţ, şoldurile şi picioarele. La bărbaţi sunt adesea atacate scrotul şi penisul; la femei sunt afectate adesea mameloanele. Pielea gâtului este rareori infectată.

Căpuşele sunt cel mai active noaptea şi mâncărimile sunt de asemenea, de intensitate maximă tot în timpul nopţii. Scărpinatul poate provoca o infecţie secundară, întrucât împrăştie noi căpuşe şi în alte zone. Erupţia poate apărea cam la o lună de la infestaţia iniţială.

Boala se întâlneşte mai des la băieţi decât la fete, victime frecvente ale acestei afecţiuni fiind copiii mai mari şi tinerii adulţi. În literatura medicală au apărut mai multe statistici, care au arătat faptul că sunt persoane care au fost infestate cu scabie prin contactul avut cu câini infestaţi. (252,253).

TRATAMENT

1. Gama benzen hexacloridul (Lindane sau Kwell) a fost folosit mult, însă s-a demonstrat că acest agent farmacologic poate fi absorbit prin piele, intrând astfel în sânge. S-au înregistrat convulsii şi chiar cazuri mortale la animale care au absorbit cantităţi mari de kwell prin piele. Au apărut chiar convulsii la copii, după folosirea acestuia. (254).

2. Un preparat de sulf şi o bază de petrolatum (vaselină) este o metodă mai sigură de tratament. Totuşi, are un miros neplăcut şi va păta îmbrăcămintea. (255) Pentru copii se poate folosi un amestec de 5, adulţii pot folosi un amestec de 10 sulf. Unguentul cu sulf P.P. Este eficient în 97-100 din cazuri. Faceţi o baie caldă care să înmoaie pielea înainte de a aplica unguentul cu sulf. Aplicaţi astfel de la gât până la tălpi în fiecare seară, timp de trei până la cinci seri consecutive. Nu faceţi baie în perioada aceasta. Este cel mai bine ca altcineva să execute ungerea, întrucât pacientul poate lăsa neunse unele părţi ale corpului.

3. Este bine să spălaţi frecvent îmbrăcămintea şi lenjeria de pat. Scabia nu va supravieţui unei temperaturi mai mari de 49°C, mai mult de cinci minute.

4. Pentru mâncărimi puteţi folosi băi reci, băi cu amidon sau o loţiune conţinând calamină.

5. Aplicaţii cu usturoi pot fi de ajutor.

6. Se recomandă un unguent din seminţe de anason, care este eficient

împotriva scabiei. (256).

HERPES ZOSTER

Aceasta este o infecţie virală acută a nervilor, cauzată de acelaşi virus care provoacă varicelă. S-a demonstrat că acei copii care sunt expuşi la infecţia cu herpes pot căpăta varicelă. (289) Stresul poate provoca herpesul. (290) Traumele, expunerea pentru efectuarea radiografiilor şi un număr de medicamente au fost considerate drept cauze ale herpesului zoster.

Simptomele herpesului sunt durerea şi febră, urmate trei-patru zile mai târziu de leziuni ca nişte băşici. Pielea se poate înroşi. Leziunile sunt grupate tipic pe traiectul unui nerv sau grup de nervi, de obicei pe o parte a corpului. Erupţiile pe piele se usucă şi dispar într-o perioadă de două sau trei săptămâni în cazurile necomplicate, însă pot rămâne cicatrici sau o anumită pigmentaţie.

Durerile persistă adesea după ce leziunile au dispărut.

Persoanele mai în vârstă sunt mai susceptibile la infecţia cu herpes zoster. Probabil jumătate din aceia care au atins vârsta de 85 ani au suferit cel puţin un atac. Pot suferi de herpes zoster între trei şi cinci persoane la mie.

TRATAMENT

1. Loţiunea pe bază de calamină poate fi răcoritoare şi poate usca leziunile. Aplicaţi loţiunea în strat gros şi apoi acoperiţi leziunile pentru a preveni răniri ulterioare. Acelaşi efect poate fi obţinut prin folosirea unei soluţii de doi litri de apă călduţă şi un sfert de cană de oţet, aplicată pe crustele sau băşicile respective timp de zece miuţe, de două ori pe zi. (294) Un amestec de apă şi suc de lămâie, în proporţie egală (sau suc de lămâie şi apă cu sare amară) de asemenea, aplicat pe leziuni, poate fi folositor. Apa cu suc de lămâie va face să simţiţi la început o arsură, dar trece repede. Această apă cu lămâie s-a dovedit în mod special eficientă pentru senzaţia de mâncărime care însoţeşte uneori herpesul.

2. Tratamentul prin provocarea febrei poate scurtă, în mod considerabil, durata de manifestare a bolii. Luella Doub, care a practicat hidroterapia vreme de mai mulţi ani, recomandă ridicarea temperaturii corpului la 39°C, timp de 30

minute. După o perioadă de 30 minute de odihnă, în timpul căreia temperatura corpului revine la normal, pacientului i se va administra o baie cu buretele şi un masaj uşor. Tratamentul s-a repetat din două în două zile până la vindecare.

3. Evitaţi răcirea corpului.

4. Aplicaţiile calde pot uşura durerile.

5. Pudră de talc sau amidonul de porumb pot fi liniştitoare. (291,292).

6. Un medic a constatat că prin aplicarea unui vibrator electric pe zona dureroasă, câte 20 minute de trei ori pe zi, mai multe săptămâni sau chiar luni, se poate obţine o ameliorare prelungită. (293).

7. Nu spargeţi băşicuţele. Păstraţi zona respectivă în perfectă curăţenie pentru a preveni infecţia.

8. Petrolatum alb (vaselină) poate fi folosit dacă pielea devine uscată şi crăpată, pe măsură ce crustele şi cojile se despart unele de altele. (294).

9. Aplicaţiile de miere, vitamina E şi aloe vera au fost folosite cu succes pentru uşurarea durerii provocate de herpes zoster.

10. Un bandaj lat, care să exercite o presiune uşoară, poate fi aplicat peste zona dureroasă pentru a calma durerile. (295).

11. Băile cu făină de ovăz pot fi destul de liniştitoare. Pentru a şti cum să procedaţi, consultaţi cartea „*HOME REMEDIES*”.

12. Compresele cu cărbune pot fi folosite noaptea.

13. S-a constatat că parafina topită şi aplicată cu ajutorul unui burete este benefică în timpul fazelor acute de herpes. Aplicaţi straturi succesive de parafină, aşteptând răcirea şi întărirea fiecărui strat, înainte de aplicarea următorului. În acest mod puteţi aplica 1,2 până la 2 cm de parafină.

14. Durerea poate fi uşurată prin masaj cu o bucată de gheaţă, făcut după faza acută. Masaţi zona cu bucata de gheaţă circa douăzeci de minute. Durerile pot dispărea după douăzeci şi patru de ore, dar tratamentul poate fi repetat de două-trei ori pe zi, dacă este necesar. (296).

TINNITUS

Tinnitus este conştientizarea unui sunet care se produce în cap. Victimele acestei afecţiuni descriu sunetul în diverse moduri: ca o sonerie, bâzâit, ţipăt, şuierat, ciripit, fluierat sau plânset. În unele cazuri, sunetul este produs de o

arteră sau venă afectată, o încheietură bolnavă, contracţia musculară sau chiar o insectă intrată în ureche, dar în multe cazuri originea sunetului nu poate fi identificată.

Literatura medicală include rapoarte despre sunete care pot fi auzite de alte persoane decât cele afectate de tinnitus. Literatura de specialitate prezintă cazul unui copil al cărui tinnitus putea fi auzit la o distanţă de patru picioare (1,20 în). Există rapoarte chiar despre câini şi pisici al căror tinnitus putea fi auzit de stăpânii lor. Cuvântul „tinnitus” vine din limba latină şi înseamnă „a suna ca un clopoţel”.

Un studiu britanic estimează că în jurul unui procent (1) din populaţie are tinnitus sever, însă alte studii susţin că toţi oamenii au tinnitus când şi când, într-o măsură mai mare sau mai mică. Acesta este frecvent la oamenii care suferă de răceli sau sinuzită. Circa 75 din persoanele care suferă de surzenie raportează tinnitus. Frecvenţa acestuia creşte odată cu vârsta până pe la 70 ani şi apoi scade. Unele studii despre tinnitus susţin că sunetul care se aude într-o singură ureche are o probabilitate de 1,5 ori mai mare să se producă în urechea stângă decât în cea dreaptă.

Un număr de cauze ale tinnitusului sunt cunoscute, însă cercetătorii în domeniul medical nu au reuşit să dovedească existenţa unei cauze certe pentru fiecare caz. Cauzele comune sunt loviturile grave la cap, drogurile, otoscleroza (boală osoasă a urechii mijlocii), dopurile de ceară uscate, compacte din ureche, otita, perforarea membranei timpanului, lichid în urechea mijlocie, epilepsia, migrena, alergia alimentară şi un număr de boli incluzând sindromul Meniere, anemia, hipotiroidismul, hipertensiunea, migrenă şi scleroza multiplă. O expunere prelungită şi repetată la sunete puternice poate provoca schimbări în ureche care duc la tinnitus.

De-a lungul anilor, au fost încercate multe tipuri de tratament pentru tinnitus, însă cel mai comun şi poate cel mai eficient este asigurarea pacientului că tinnitus este o afecţiune obişnuită şi că nu este neapărat un semn al unei probleme îngrijorătoare de sănătate.

Mulţi pacienţi care au tinnitus spun că ţiuitul de care suferă se înrăutăţeşte când sunt stresaţi.

Au fost folosite multe tipuri de operaţii chirurgicale pentru vindecarea de tinnitus, însă procentajul reuşitelor este scăzut, iar rezultatele sunt

imprevizibile. (190) S-a folosit şi acupunctură, însă succesele au fost de 5 sau mai scăzute ca număr, unii cercetători fiind de părere că şi acest succes s-ar datora remisiunii spontane.

TRATAMENT

1. Evitaţi situaţiile care vă plasează într-un mediu extrem de zgomotos. Este necesar să purtaţi căşti de protecţie pentru urechi în cazul în care ocupaţia dumneavoastră cere expunerea la zgomotul făcut de echipament greu, operaţiuni de ştanţare şi unelte de putere mare. În cămin, echipamentul gospodăresc specific – maşini de procesare a alimentelor, aspiratoare etc. Poate fi o problemă. Vehiculele concepute pentru recreere cum ar fi snowmobilul, motocicletă, bărci de putere mare care nu au filtre de reducere a zgomotului, precum şi activităţi că vânătoarea sau tirul, pot provoca defecţiuni ale aparatului auditiv.

2. Evitaţi folosirea alcoolului. Cei mai mulţi pacienţi cu tinnitus acuză înrăutăţirea simptomelor după folosirea alcoolului.

3. Nicotină are un efect nociv asupra mecanismului auditiv şi nu trebuie folosită sub nicio formă.

4. Cofeina este o cauză comună a tinnitusului şi trebuie eliminată. Cofeina se găseşte în cafea, ceai, ciocolată, băuturile cola, precum şi în multe medicamente folosite curent.

5. Folosirea marijuanei şi cocainei poate înrăutăţi foarte mult simptomele.

6. Mulţi pacienţi sunt trataţi cu „mascatori de tinnitus”; studii specializate sugerează, totuşi, că acestea pot fi periculoase. Aproape toate aparatele de acest gen care pot fi procurate astăzi pot produce pierderea auzului. (190).

7. Un mare număr de medicamente sunt cunoscute sau suspectate că ar cauza tinnitus. Aspirină este unul dintre aceste medicamente cunoscute, însă şi alte medicamente cum ar fi: anticoncepţionalele orale, metalele grele folosite în tratamentul cancerului, chinina, unele diuretice, hipertensivele, cele folosite în tratamentul artritei şi afecţiunilor tiroidiene, unele antibiotice, steroizii, anticonvulsivantele, vasodilatatoarele, cele administrate pentru controlul colesterolului, acidul folie şi multe altele constituie o cauză a tinnitusului. (191).

8. Oboseala poate provoca tinnitusul. (191) Un program regulat de culcare şi trezire vor reuşi cu mult succes să elimine această cauză.

9. Întrucât stresul poate provoca sau înrăutăţi tinnitusul, este esenţial un program zilnic de exerciţii în aer liber. Exerciţiul fizic reduce stresul.

10. Din ce în ce mai multe studii sugerează o legătură între tinnitus şi alergii. Un studiu din 1981 a indicat cafeaua, ceaiul, apă tonică, vinul roşu, băuturile spirtoase din cereale, ciocolată şi brânza drept cauzele cele mai întâlnite ale apariţiei tinnitusului.191) Eliminarea progresivă a agenţilor alergenici din dietă (Apendicele B) poate fi benefică.

11. O dietă săracă în sare poate fi de mare ajutor. Vedeţi secţiunea despre hipertensiune pentru a cunoaşte reguli simple pentru o dietă eficientă (săracă în sare).

12. O dietă extrem de săracă în grăsimi ar trebui încercată de toţi pacienţii. Trebuie eliminate toate grăsimile animale şi uleiurile rafinate, fie animale, fie vegetale. Nathan Pritikin a observat o ameliorare semnificativă în tinnitus prin dieta sa lipsită de uleiuri.

AMIGDALITA

Amigdalita este o infecţie a amigdalelor. Amigdalele sunt o parte a sistemului imunitar, funcţionând ca nodulii limfatici, care sunt răspândiţi pe tot corpul, pentru a ajuta organismul să se protejeze împotriva infecţiilor. Amigdalele sunt poziţionate de o parte şi de alta a gâtului, un loc excelent pentru a preveni intrarea germenilor prin gură. Un studiu efectuat la *Universitatea Georgetown* a demonstrat că limfocitele (globulele albe care luptă cu infecţia) din amigdale au fost la fel de eficiente în lupta împotriva rubeolei ca şi limfocitele care se găsesc în fluxul sangvin. Fiecare amigdală conţine două sute de milioane de limfocite. Există păreri că aceste limfocite pot fi eficiente în lupta împotriva răcelilor, herpesului, gripei, poliomiolitei şi a altor boli. Există dovezi că oamenii cărora li s-au extirpat amigdalele sunt confruntaţi cu un risc mai mare de a se îmbolnăvi de unele tipuri de cancer decât oamenii care au amigdalele intacte.

Amigdalita începe tipic cu dureri de gât, febră, lipsa poftei de mâncare, frisoane, dureri de cap şi dureri musculare. Glandele limfatice din zonă se pot

inflama. Simptomele persistă timp de 24 până la 72 ore, apoi scad în intensitate timp de şapte până la zece zile. Amigdalele pot fi roşii şi inflamate şi de asemenea, poate fi prezent puroiul.

Zeci de ani s-a recomandat amigdalectomia (extirparea amigdalelor în cazul copiilor care sufereau de răceală şi dureri de gât frecvente). Medicii încep astăzi să înţeleagă faptul că amigdalectomia nu duce la scăderea incidenţei acestor boli. Dr. Richard A. Rapkin, director medical la Spitalul de Copii şi profesor de pediatrie la Şcoala Medicală din New Jersey, susţine că obstrucţia căilor respiratorii şi cancerul sunt singurele cazuri certe în care amigdalectomia este absolut necesară. (282) într-un studiu au fost urmăriţi 65 de copii fără. Amigdalectomie, rezultatul fiind că numai 17 dintre ei au avut o frecvenţă a durerilor de gât similară, mai târziu; ceilalţi copii, din grupul studiat, au suferit mai rar de dureri de gât pe măsură ce se maturizau. (283).

TRATAMENT

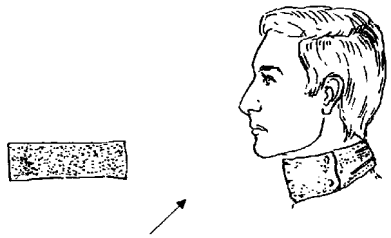
1. Aplicarea unor comprese reci la gât poate aduce uşurare şipoate reduce afecţiunea. Puteţi folosi un „guler” cu bucăţele de gheaţă sau o ţesătură de flanel udată cu apă cu gheaţă, stoarsă şi schimbată des. (284).

2. Pacientul trebuie să evite fumătorii. Extirparea amigdalelor a înregistrat procente foarte mari în rândurile copiilor ai căror părinţi fumau. (285) Odată cu numărul de ţigări fumate, creşte şi rata amigdalectomiilor. (286).

3. Gargară cu apă fierbinte, sărată sau irigări ale gâtului pot fi liniştitoare. Alternarea gargarelor fierbinţi cu cele reci va duce la o creştere a fluxului sangvin în zonă. Ceaiul „goldenseal” folosit ca gargară astringentă şi în acelaşi timp, băut de trei sau patru ori pe zi (câte o cană de fiecare dată) poate fi folositor.

Se aplică mai întâi o fâşie de bumbac înmuiată în apă rece cu gheaţă.

Apoi, peste aceasta se fixează cu un ac de siguranţă o fâşie de lână.



4. Consumul adecvat de lichid este esenţial.

5. Între celelalte tratamente puteţi aplica pe gât o compresă cu efect de încălzire (Vedeţi nr.6 de la „LARINGITA DIFTERICĂ”).

6. Folosiţi o dietă simplă, fără zahăr şi uleiuri rafinate, pentru a îngădui sistemului imunitar să funcţioneze la capacitatea maximă.

7. Se poate recurge la o baie fierbinte la picioare, combinată cu aplicaţii alternative, fierbinţi-reci, la gât. Acest tratament poate fi administrat de două-trei ori pe zi. Aplicaţi în jurul gâtului o compresă fierbinte timp de cinci minute, apoi una rece tot timp de cinci minute. Repetaţi operaţiunea de trei ori. Terminaţi tratamentul făcând o frecţie cu o compresă (de tip mănuşă) rece.

8. Puteţi dizolva încet în gură o tabletă de cărbune de mai multe ori pe zi. Aceasta este liniştitoare şi absoarbe produsele toxice ale infecţiei şi inflamaţiei.

APENDICELE A

DIETĂ PENTRU REFACEREA SĂNĂTĂŢII

Evitaţi toate zaharurile, inclusiv zahărul alb, cafeniu, brut, fructoza, mierea, siropurile, gemurile, jeleurile, dulceaţa, marmelada etc.

Plăcintele, prăjiturile, deserturile îndulcite cu orice tip de zahăr nu trebuie folosite. Preparaţi-vă propriile deserturi sănătoase, fără zahăr. Pentru sugestii, consultaţi cartea noastră de gătit *Reţete vegetariene*.

Este cel mai bine să eliminaţi din dietă brânza, laptele şi produsele lactate. Laptele conţine leucină, despre care se ştie că provoacă sindromul hipoglicemic.

Cerealele decorticate, inclusiv pâinea albă, uscăţelele, sărăţelele, macaroanele albe, orezul alb, spaghetti şi alte alimente care sunt produse din cereale rafinate trebuie să fie înlocuite cu produse din cereale nedecorticate (integrale).

Fructele foarte dulci cum ar fi: stafidele, curmalele, smochinele etc. Sunt alimente concentrate şi este cel mai bine să fie eliminate din alimentaţie cel puţin un an de la începerea dietei. După un an puteţi introduce în alimentaţie cantităţi mici din acestea pe principiul eliminării progresive, urmând să fie. Folosite numai acelea care nu provoacă niciun simptom. Bananele, pepenii verzi, fructele de mango şi cartofii dulci (batatele), fac toate parte din această categorie. Strugurii pot provoca unele simptome.

Cofeină, nicotină şi alcoolul sunt toate dăunătoare mecanismelor corpului care reglează nivelul glicemic. Cafeaua, ceaiul, băuturile cola şi ciocolată conţin toate cofeină. Multe medicamente folosite curent conţin cofeină.

Toate băuturile nealcoolice conţin cantităţi excesive de zahăr sau zaharină. În această categorie intră şi kool-aid-ul[12]. Sucurile de fructe sunt alimente concentrate şi trebuie folosite foarte rar sau deloc. Este mult mai bine să consumaţi fructul în întregime.

8. Condimentele au un efect dăunător asupra sistemului nervos şi pot agrava simptomele. Oţetul (şi alimentele care îl conţin) poate fi înlocuit cu suc de lămâie şi sare.

APENDICELE B

AGENŢI ALERGENICI ALIMENTARI COMUNI

1. Laptele este considerat cel mai comun agent alergenic alimentar din Statele Unite. Surse obişnuite de lapte includ laptele integral, praf, smântânit, degresat, crema de ouă („custard” în lb. Engl. În original, n. Tr.), brânza, smântână şi alimentele cu smântână, frişca, iaurtul, şerbetul şi îngheţata. Urme de lapte se găsesc în unt, unele pâini şi multe produse alimentare din comerţ. Examinaţi cu atenţie produsele alimentare pentru a observa dacă acestea au ca ingrediente produse lactate cum ar fi lactoza, lapte praf, caseinat de sodiu, lactat de sodiu, grăsimi lactate şi zer. Dr. Frederick Speer de la Clinica pentru Alergii Speer spune că toţi pacienţii alergici la laptele de vacă sunt alergici şi la laptele de capră.

2. Din familia nucilor kola derivă băuturile cu extract de cola şi ciocolată.

12 Kool-aid-ul este un pacheţel cu un praf colorat care amestecat cu doi litri de apă şi zahăr, după gust, formează o băutură răcoritoare foarte apreciată de americani, (n.tr.)

Ambele alimente conţin cofeină, aşa cum conţin şi cafeaua, ceaiul, mate-ul, cacaua şi multe băuturi nealcoolice.

3. Porumbul poate fi găsit în siropul de porumb, folosit în producţia aproape a tuturor tipurilor de gumă de mestecat, bomboanelor, carnea preparată (carnea de porc presată, cârnaţii, crenvurştii afumaţi-wiener, salam de Bologna), multe produse de panificaţie, fructe conservate, siropuri pentru clătite, siropuri de fructe, gemuri, jeleuri, siropuri îndulcite şi îngheţate. Mămăliga, grits, tortillas, fritos, burritos, tamales şi enchiladas conţin porumb. Amidonul de porumb este adesea folosit la îngroşarea supelor sau plăcintelor. Făina de porumb poate fi găsită în produse de panificaţie. Majoritatea băuturilor americane, whisky (bourbon), whiskey Canadian şi whisky din porumb, conţin porumb. Uleiul de porumb trebuie evitat. Făina de porumb este folosită la mămăligă, scapple, batoane din peşte, clătite şi vafe.

4. Oul poate fi un agent alergenic atât de puternic încât chiar şi numai mirosul de ou poate produce simptomele. Multe vaccinuri au ca bază oul. Produsele de panificaţie, „pâinea prăjită franţuzească”, glazurile, bezelele, unele bomboane, maionezele, sosurile pentru salate, alimente pane şi tăiţeii conţin ou.

5. Leguminoasele (din familia mazărei) includ: arahidele, soia şi lemnul dulce. Mazărea coaptă (uscată) şi fasolea pot provoca simptomele mai degrabă decât dacă sunt verzi. Mulţi oameni sensibili la leguminoase sunt de asemenea, alergici la miere, probabil pentru că în Statele Unite mierea este produsă din polenul cules în principal de la plantele leguminoase. Concentratele pe bază de soia sunt întâlnite frecvent la produsele de panificaţie, cărnuri procesate şi multe alte produse alimentare industriale. Uleiul de soia este uleiul cel mai des folosit pentru fabricarea margarinei, pentru frăgezirea aluatului, salate etc. * arahidele pot produce reacţii severe şi chiar stare de şoc.

6. Fructele citrice sunt agenţi alergenici comuni (portocalele, lămâile, grepfruturile, mandarinele şi chitrele).

7. Roşiile şi merele sunt ingrediente în multe preparate. Mărul se găseşte în oţetul de mere, murături, sosuri, maioneze etc., roşia se găseşte în plăcinta cu carne, supe, tocană, pizza, ketchup, chili, salate, pastă şi suc de tomate şi multe alte produse preparate. Cartoful, vânătă, tutunul, ardeiul iute şi gras, pipăruş roşu (cayenne), paprica, pimiento şi chili (toţi ardei iuţi) sunt în aceeaşi

familie cu roşia.

8. Grâul şi cerealele mici cum ar fi: orezul, orzul, ovăzul, secara, meiul şi orezul sălbatic pot provoca reacţii alergice. În acest grup se include trestia de zahăr, melasa, mugurii de bambus şi sorgul. Grâul este cel mai alergenic, orezul este cel mai puţin alergenic. Pâinea de orez conţine mai multă făină de grâu decât de orez. Hrişcă este un înlocuitor bun pentru grâu. Grâul se găseşte în multe produse alimentare, incluzând toate produsele de panificaţie, sosuri, preparate de tip ciulama, macaroane, tăiţei, spaghetti, aluat de plăcinte, fulgi, meleişori, covrigi, chili şi alimente pane sau cu pesmet.

9. Condimentele şi aditivii alimentari provoacă adesea reacţii alergice. Scorţişoara se găseşte în ketchup, bomboane, gumă de mestecat, fursecuri, prăjituri, chili, preparate din carne, preparate din mere şi plăcinte. Aceia care reacţionează la scorţişoară, reacţionează de obicei şi la foile de dafin. Piperul (alb şi negru), chimionul, busuiocul, melisa, sovârvul, voronicul, rosmarinul, perele pergamute, coriandrul, salvia, lămâioara, spermintul (un fel de izmă), peppermintul (izmă, mentă pipărată) şi oreganul provoacă adesea reacţii.

10. Amaranta şi tartazina sunt probabil culorile alimentare artificiale cele mai susceptibile de a provoca simptomele. Ele se găsesc curent în băuturile acidulate, băuturi folosite la micul dejun cum ar fi tâng şi HI-C, guma de mestecat, acadeaua sau îngheţata „pe băţ”, kool-aid-ul, Jello şi multe medicamente.

11. Carnea de porc este cel mai comun agent alergenic dintre cărnuri; însă şi stridiile, scoicile comestibile de râu, abalone, crevetele, crabii, homarii, toţi peştii (cum ar fi peştele tună, somonul, somnul şi bibanul), carnea de pasăre, curcan, raţă, fazan, prepeliţă, vită, viţel, miel, iepure, veveriţă şi vânat (cerb, căprioară) pot provoca simptomele.

APENDICELE C

ALIMENTELE BOGATE ÎN STEROLI VEGETALI

FRUCTE

Mere

Cireşe
Măsline Prune

LEGUME

Fasole Calabar Arahide
Produse din soia

IERBURI
Lucernă
Seminţe de anason
Usturoi

SOLANACEE

Vinete
Roşii
Ardei Cartofi

DIVERSE

Nuci de cocos Drojdie alimentară Grâu încolţit

CEREALE

Boabe de cereale în afară de secară, hrişcă şi orez alb
Rădăcina de lemn dulce Pătrunjel Zmeură dulce Salvie Oregano

BIBLIOGRAFIE

1. Brunner, Lilian, R.N.and Doris Suddarth. The Lippincott Manual of Nursing Practice, 3rd Edition, Philadelphia: J.B.Lippincott, 1982 p. 242-243

2. Luckmann, Joan, R.N. And Karen Creason Sorensen, R.N. Medical Surgical Nursing: A Psychophysiologic Approach. Philadelphia: W.B.Saunders

Co. 1980, p. 1030-1034

3. Human Nutrition: Applied Nutrition 36A:116-123, 1982

4. American Journal of Physiology 80:400-410, April, 1927

5. Journal of Biological Chemistry 96:593-608, 1932

6. American Journal of Deseases of Children 134:453-454, May, 1980

7. Journal of Nutrition 5:295-306, May 1932

8. American Journal of Clinical Nutrition 6:65,1958

9. Blood 10:35-46, 1955

10. Anatomical Records 92:33, 1945

11. Journal of Pediatries 40:141, 1952

12. Nutrition Reviews 10:225,1952

13. Verzar, F. Internaţional Congress on Vitamin E. 1955

14. Deutsche Medizinische Wochenschrift 109:271,1959

15. American Journal of Obstetries and Gynecology 71:16,1956

16. AMA Archives of Neurology 1:312, 1959

17. Nutrition Review 20:60,1962

18. Blood 14:103,1959

19. Nutrition Review 20:52,1962

20. Mitchell, et al. Nutrition în Health and Disease, 16 Edition, New York: Lippincott 1976, p. 59

21. Ibid. P. 62

22. Goodhart, Robert S. And Maurice S. Shils, Modern Nutrition în Health and lh

Disease, 6 Edition, Philadelphia: Lea and Febiger, 1980, p. 326

23. Ibid. P. 327

24. Ibid. P. 330

25. Lancet 2:516, 1968

26. Journal of Biological Chemistry 80:431, 1928

27. Wyngaarden, James B. M. D. And Smith, Lloyd H. Jr. M.D., Cecil Textbook of Medicine, 16th Edition, Philadelphia: W.B. Saunders, 1982, p. 846

28. Ibid. P. 851

29. American Journal of Medical Sciences 107:502-515,1894

30. Moor, Fred, M.D.et al Manual of Hydrotherapy and Massage, Mountain View, California; Pacific Press Publishing Association, 1964, p. 63-64

31. Landau, Barbara. Essential Human Anatomy and Physiology, Glenview, 111: Scott, Foresman, and Company, 1976

32. Guyton, Arthur C M.D. Function of the Human Body, Fourth Edition, Philadelphia: W.B.Saunders Co., 1974, p. 57-62

33. Silverstein, Alvin. Human Anathomy and Physiology, New York: John Wiley, 1980, p. 412-418

34. American Journal of Public Health 23:129, 1983

35. Morgan, Joe W.D.O. Cataracts and Their Treatment, Ardmore, Pa: Dorrance and Co. 1981

36. American Family Physician 24 (4)111-116, October, 1981

37. Vaughn, Daniel and Taylor Asbury. General Ophtalmology, 7th Edition, Los Altos, CA: Lange Medical Publication, 1974

38. Ophtalmology 88:117-124,1981

39. American Journal of Physiology 177:541, 1954

40. Journal of Nutrition 9:37-49,1935

41. British Medical Journal 282:274, January 24,1981

42. Journal of the American Medical Association 182 (7)719,1962

43. The Lancet 2:1249-50, December 5, 1981

44. Internaţional Ophtalmology Clinies 19 (1)119-225, Spring, 1979

45. Journal of Nutrition 60:157.172, 1956

46. Science News 112: August 20,1977

47. Bellows, John G.M.D. Cataracs and Abnormalities of the Lens. New York: Grune and Stratton. 1975, p. 217

48. Cataracts. Clinical Symposia 26 (5)47,1974

49. Postgraduate Medicine, 64 (5)47, November, 1978

50. Annals of Ophtalmology 11 (11)1681-6, November, 1979

51. Journal of Nutrition 9:37-49, 1935

52. Proceedings of the Society for the Experimental Biology and Medicine 43:85-86, 1940

53. Texas Medicine 65:48-49, January, 1969

54. Acta Societa Ophtalmologica Japonica 61:1” 2-1452, 1957

55. The Lancet 1:1392-1393, June 19,1982

56. Annals of Ophtalmology 6 (12)1263-5, December, 1974

57. American Journal of Ophtalmology 94 (2)1263-5, August, 1982

58. The Lancet 1:472-473, February 29, 1964
59. Luckmann, op. Cât. P. 1105-1112
60. Federation Proceedings 41:2797, September, 1982
61. Ibid.p.2792
62. Ibid, p. 2801
63. British Medical Journal 1:815-819, April 14, 1956
64. Atherosclerosis 29 (2) 125-9, February, 1978
65. Nutrition Reviews 30:70-72, March 1972
66. The Lancet 2 (7985)575-6, September 11, 1976
67. Experimental and Molecular Pathology 24:375-391, 1976
68. Experientia 30 (8)910.911, August 15, 1974
69. Life and Health, March 1962, p. 5
70. American Journal of Clinical Nutrition 10:119-123, February, 1963
71. Experimentelle Pathologie 10:1975
72. American Chemical Society Abstracts of Papers, 1982
73. Arteriosclerosis Sept-oct. 1981
74. Nutrition Research 1 (5).
75. Atherosclerosis February 1982
76. British Medical Journal May 22:1982
77. Wyngaarden, op. Cât. P. 241
78. Arteriosclerosis 2:275, July-August 1982
79. Journal of the American Geriatrie Society 26:284.285,1978
80. Surgical Clinies of North America 52:359 336, April, 1972
81. American Journal of Cardiology 36 (6)786-80, November 23,1976
82. Mitchell, op. Cât. P. 413-427
83. Howard, Rosanne Beatrice and Nancie Harvey Herbold. Nutrition în Clinical Care, New York: Megraw Hill Book Company, 1978 p. 318-334
84. Wyngaarden, op, cât. P. 1654-1658
85. Wyngaarden, op. Cât. P. 2297-98
86. Luckmann, op. Cât. P. 1977
87. Cutis 17 (2)2” 248, February, 1976
88. Nelson, Textbook of Pediatries, 1979 p. 1967-1968
89. Acta Ophtalmologica 46:284-287,1968
90. Journal of Family Practice 2 (2)85-89, April, 1975

91. Wyngaarden, op. Cât. P. 1627-1628

92. Life and Health, February, 1968 p. 34

93. American Journal of Nursing 81 (3)519-20, March, 1981

94. Archives of Disease în Childhood 56 (11)893-894, November 1981

95. The Lancet 2 (8256)1150-1, November 21,1981

96. Archives of Desease în Childhood 56 (5)336-41, May, 1981

97. Pediatric Annals 6 (7)68-72, July, 1977

98. Golberg, Myron D.M.D., and Julie Rubin, The Inside Tract, New York: Beaufort Books, 1982

99. Journal of Nutrition 20:19, 1940

100. Medical Times and Long Island Medical Journal 62:313,1934

101. Evans, Geoffry, M.D. Medical Treatment

102. Tidy, N.M. Massage and Remedial Exercise

103. Journal of the American Medical Association 230 (4) October 28,1974

104. Mitchell, op. Cât. P. 359

105. Medical Press, March 7,1956

106. Science News June 8,1957

107. Buchman, Dian Dincin. Herbal Medicine, New York: Gramercy Publishing Company, 1979, p. 134

108. Howard, pp. Cât. P. 253

109. Davidson, Sir Stanley. Human Nutrition and Dieteties. New York: Churchill Livingston 1975 p. 487

110. The Medical Journal of Australia 1 (5)205, March 6,1982

111. British Medical Journal 4 (5938)187-189, October 26, 1974

112. American Journal of Gastroenterology 77 (9)599, 1982

113. British Medical Journal 282 (6267)864, March 14,1981

114. Bollettino Societa Italiania Biologia Sperimentale 57 (23)2384-8, December 15,1981

115. Ehrlich, David and George Wolf. The Bowel Book, New York: Schocken Books, 1981

116. The Lancet, May 12, 1962

117. Phopps, Wilma J. RN, Barbara C Long, RN and Nancy Fugate Woods RN, Medical Surgical Nursing: Concepts and Clinical Practice. St. Louis: C.V.

Mosby, 1979

118. Luckmann, op. Cât. P. 1981

119. Anderson, Paul. Clinical Anatomy and Physiology for Applied Health Sciences. PhiladelphiarW.B.Saunders, 1976 p. 36

120. Journal of the Society of Cosmetic Chemistry 25:73,1974

121. Journal of the Society of Cosmetic Chemistry 27:111,1976

122. Journal of the American Medical Association 160:1397, 1956

123. Medical Letter on Drug and Therapeuties 19 (15)63-64, July 29,1977

124. RN 41:100, November 1979

125. Pageant, November, 1957

126. Wyngaarden, op. Cât. P. 1993-1995

127. White, E.G. The Upward Look.

128. Proverbs 17:22 Holy Bible

129. Buchman, op. Cât. P. 108

130. White, Ellen G. The Ministry of Healing, Moubtain View, California, 1942

131. White, Ellen G. Counsels on Health, Mountain View, California, 1951, p. 565

132. Physician and Sportmedicine 5:84-89,1977

133. Physician and Sportmedicine 6:34-37, 1978

134. Science 210:1267-1269, December 12,1980

135. Annals of Internei Medicine 81 (4)526-33, October, 1974

136. American Journal of Disease of Childhood 136 (7)652, July, 1982

137. Canadian Medical Association Journal 111 (10)1048, November 16, 1974

138. Drugs 15 (1)53-71, January, 1978

139. Desease of the Nervous System 37 (7)406-408, July, 1976

140. American Journal of Psychiatry 135 (8)963-8, August, 1978

141. American Journal of Psychiatry 138 (4)512-4, April, 1981

142. American Journal of Public Health 71 (6)637-40, June, 1981

143. Abrahamson, E.M.Body, Mind and Sugar, New York: Henry Hoit and Company

144. The Merck Manual, llth Edition, Rahway, NJ: Merck and Co.Inc.1966

145. Guzton, Arthur C. MD Function of the Human Body.

PhiladelphiarW.B. Saunders Co. 1974, p. 426-428

146. Landau, Barbara R. Essential Human Anatomy and Physiology, Glenview: III: Scott, Foresman and Co., 1976 p. 519-521

147. Silverstin, Alvin. Human Anatomy and Physiology, New York: John Wiley, 1980

148. Howard, op. Cât.

149. Mitchell op. Cât.

150. Goodhart, op. Cât. P. 992

151. Davidson, op. Cât. P. 414

152. Ibid. P. 415

153. British Medical Journal March 7,1964

154. Diabetes Care 5 (6)634-641, November-December, 1982

155. Journal of the American Medical Association 182:102, 1963

156. The Lancet 1 (8210)1-5, January 3,1981

157. Canadian Medical Association Journal 123:975-979, November 22,1980

158. Diabetes Care 2 (4)369-379, July-August, 1979

159. British Medical Journal 281 (6240)578-580, August 30, 1980

160. Internai Medicine News 13 (3)3, 41, February 1, 1980

161. Medizinische Klinik 20:337, March 16,1924

162. Internai Medicine News, December 1,1980 p. 5

163. Annals of Internai Medicine 82:61-63.1975

164. Acta Medică Scandinavica 212:281-283,1982

165. American Journal of Clinical Nutrition 29:689-690, July, 1976

166. Tohuku Journal of Experimental Medicine 130:414-412,1980

167. Medical World News, February 19,1965 p. 33

168. Lancet 2:716, October 3,1981

169. Deutsche Med Wehnschr 81:514-515, April 6, 1956

170. Archives of Internai Medicine 140:707,1980

171. Archives of Internai Medicine 140:714,1980

172. Nursing 80 June 1980 p. 112

173. Medical Times, May 1980

174. Paţient Care, April 15,1980, p. 117

175. Brunner, op. Cât. P. 646-650

176. Diabetes Care 3 (1)41-43, January-February, 1982
177. British Medical Journal 284:237, January 23, 1982
178. New England Journal of Medicine 305:166, 1981-
179. The American Journal of Medicine 70:201-209, January, 1981
180. New England Journal of Medicine 302 (10)886-92, April 17, 1980
181. Federation Proceedings 39:1481-1486, 1980
182. Buchman, op. Cât. P. 148
183. The Lancet April 11, 1964
184. Brunner, op. Cât p. 1348-1351
185. Annals of Allergy 35 (4)221-9, October, 1975
186. Annals of Allergy 37 (1)41-46, July, 1976
187. British Journal of Dermatology 99 (3)289-92, September, 1978
188. The Lancet, 1:534, March 8, 1980
189. Science 204:506-508, 1979
190. Mefadden, Dennis. Tinnitus: Facts, Theories and Treatment: Washington D.C.: Naţional Academy Press, 1982
191. CIBA Foundation Symposium 85: Tinnitus. London: Pitman. P. 151-164
192. Weart. Edith Lucie. The Story of Your Respiratory System. New York: Coward, Mecann and Geoghegan, 1964
193. Physical Theraphy Review 40:368-71, May, 1960
194. Wyngaarden, op. Cât. P. 369
195. Journal of Asthma Research 3 (2)97-98, December, 1965
196. Brunner, op. Cât. P. 207-210
197. Journal of the American Geriatrie Society 18:615-22, August, 1970
198. Journal of the American Medical Association 249 (6)686, February 11,1983
199. American Journal of Obstetries and Gynecology 135 (2)279-280 September 15, 1979
200. Family Practice News, June 1,1979
201. Journal of Sex and Marital Therapy, 5:13, 1978
202. Journal of Applied Nutrition 17 (2-3)126-140, 1964
203. The Lancet 1 (8181)1285-1286, June 14, 1980
204. Speer, Frederick, MD, Allergy of the Nervous System, Springfield, III:

C. C. Thomas, 1970

205. The New York Times, October 27,1964 „Doctors Find TV Makes Child 111”

206. Clark, Linda. Are You Radioactive? Old Greenwich, CT: Devin-Adair, 1973

207. Naţional Fluoridation News, October-December, 1973. Gravetty, Arkansas

208. Journal of the American Medical Association 142 (16)1286, April 22, 1950

209. Clark, Margaret. Why Şo Tired? New York: Duell, Sloan, and Pearce, 1962

210. Life and Health, November, 1960 p. 24-25

211. Bariley, S. Howard. Fatigue: Mecanism and Management. Springfield: 111. C.C.Thomas, 1965

212. The Lancet 1:103, January 14, 1978

213. The Lancet 2 (8103)1264, December 9, 1978

214. Family Practice News 12 (12)42, June 15-30,1982

215. Medical World News March 19,1979, p. 11

216. Journal of the American Medical Association 241 (12)1221, March 23,1979

217. Medical World News, August 4, 1980 p. 36

218. The Merck Manual, op. Cât. P. 732-734

219. Silver, Henry K. Handbook of Pediatries, llth Edition, p. 460-461

220. Canadian Medical Association Journal 100:626, April 5,1969

221. Lewis, Sharon M. And Idolia Cox Collier. Medical-Surgical Nursing, Megraw-Hill 1983, p. 1005

222. Medical Letter on Drugs and Therapeuties 18:108, December 3,1976

223. Kordel, Lelord, Natural Folk Renedies, New York: G.P. Putnams Sons, 1974, p. 142

224. Lewis, op. Cât. P. 897-898

225. American Journal of Clinica! Nutrition 34 (3)428-431, March 1981

226. American Journal of Clinical Nutrition 28 (11)1296-8, November, 1975

227. American Journal of Digestive Desease 18:391-7, May 1973

228. Journal of the American Association 233 (10)1065-8, September 8,1975

229. Lewis, op. Cât. P. 1012-1020

230. Infectious Disease, April, 1981 p. 16, 17

231. New England Journal of Medicine 281:1393-1396, 1969

232. Annals of Internai Medicine 80:74-76, January, 1974

233. New England Journal of Medicine 298:1-6, 1978

234. Wyngaarden, op. Cât. P. 223-239

235. American Journal of Clinical Nutrition 33:561-569, August, 1980

236. Practicai Cardiology 63 (3)21, March, 1980

237. American Journal of Epidemiology 100:390-398., November, 1974

238. American Journal of Epidemiology 105:” 4-” 9, 1977

239. American Heart Journal 86 (5)713-714, November, 1973

240. Praxis, July 1,1948

241. Family Practice News 8 (13)6, July 1, 1978

242. The Lancet 1 (8160)120-121, January 19, 1980

243. Journal of the American Medical Association 173:1227,1960

244. The American Journal of Medicine 73:348, September, 1982

245. Medical World News, August 2,1982 p. 38

246. Medical Journal of Australia, August 23, 1980

247. Journal of Behavioral Medicine 1 (1)37-43, March, 1973

248. American Journal of Diseases of Children 128:21-22, July, 1974

249. Family Practice News, April 1,1980 p. 29

250. Rossiter, Frederick, MD. The Practicai Guide to Health, Nashville: Southern Publishing Association, 1913

251. Wyngaarden, op. Cât. P. 629

252. Southern Medical Journal 63 (3)375, March, 1972

253. Archives of Dermatology 110:572-573, October, 1974

254. Journal of the American Medical Association 236:2846, December 20,1976

255. Journal of the American Medical Association 236:1136, September 6,1976

256. Meyer, George G. MD, Kenneth Blum, Ph. D., and John G. Cull, Ph.D., Folk Medicine and Herbal Healing. Springfield: 111. C.C.Thomas, 1981, p. 241

257. Postgraduate Medicine 65 (1)95-105, January, 1979

258. Brunner, op. Cât. P. 821-822

259. Life and Health, February 1972, p. 17,33

260. Pediatric Clinies of North America 26 (2) 315-326, May, 1979

261. Wyngaarden op. Cât. P. 1651

262. Medical Letter on Drugs and Therapeuties 22 (16)66-68, August 8, 1980

263. Nelson, op. Cât. P. 1929

264. Hoekelman, Robert. Principles of Pediatries, p. 1394

265. Meyer, op. Cât. P. 253

266. American Journal of Nursing 1299-1302, August, 1977.

267. Fries, Jean MD Systemic Lupus Erythematosus: A Clinical Analysk. W.B. Saunders, 1975

268. Wyngaarden op. Cât. P. 1853-857

269. Life and Health 78 (2)12-13, 27, February, 1962

270. Merck Manual, op. Cât. P. 732-738

271. Fitzpatrick, Thomas B. Et al. Dermatology în General Medicine, 2nd Edition, New York: Megraw-Hill, 1979, p. 2”

272. Archives of Dermatology 116: 893-897, August 1980

273. Deutsche Mediyinische Wochenschrift, December 21, 1906

274. Medical Letter on Drugs and Therapeuties 24:72-75, August 6, 1982.

275. Family Practice News 2 (11)15, November 1976

276. Journal of the American Academy of Dermatology 2:29,1980

277. Sidi, Edwin MD et ai. Psoriasis. Springfield, 111: C.C.Thomas, 1986, p.196

f 278. Farber, Eugene MD and Alvin J. Cox. Psoriasis. New York: Yorke Medical Books, 1977... p. 152

279. Journess Nationales de Dermatologic 103:1976

280. American Family Physician 25 (1)161-3, January, 1982

281. Medical Journal of Australia 1 (2)60, January 23,1982

282. Family Practice News, October 15, 1979

283. New England Journal of Medicine 298 (8)409 413, 1978

284. Journal of the American Medical Association 83:247, July 26, 1924

285. The Lancet 1:797, April 9, 1977

286. Modern Medicine, November-December, 1979, p. 42

287. Digestive Disease and Sciences 27 (3)257-264, March, 1982

288. Medical World News, December 20,1982

289. British Medical Journal 15, January 6, 1979

290. Western Journal of Medicine 129 (6)165-168, December, 1978

291. Homola, Samuei DE, Doctor Homolas Natural Health Remedies, West Nyack, NY: Parks Pubiishing Company 1973, p. 231

292. Modern Medicine, July, 1981 p. 79

293. The Lancet 1:242, 1957

294. Epstein, Ernest, MD.Common Skin Disorders, Oradell, NJ: Medical Economies Books. 1933

295. New England Journal of Medicine 306 (25)1553 June 24,1982

296. Physiotherapy 57:374, August, 1971

297. American Journal of Diseases of Childhood 136:737,1982

298. Family Practice News 13 (4)21, February 15 28,1983

299. Pediatries 50:131-3, 1972

300. Mothering, Summer, 1982 p. 31

301. The Lancet 1:991, May 1,1982

302. Clinical Pediatries 4 (3)178-180, March 1965

303. New York State Journal of Medicine 80 (4)635-8, March, 1980

304. Obstetries and Gynecology 55 (5) Suppliment 142S-153S, May, 1980

305. Emergency Medicine, December, 1977, p. 117

306. New England Journal of Medicine 295 (14)789, September 30,1976

307. American Journal of Obstetries and Gynecology 128 (8)838-50, August 15,1977

308. Luckmann, op. Cât. P. 1891-1893

309. British Medical Journal 281:99-101, July, 1980

INDEX

A

Agenţi alergenici 33, 74,

102, 151, 153, 157 Agorafobie 5, 7, 8 Alăptare 62 Alergii alimentare 86 Amigdalită 108, 153 Anemie 11, 12, 13, 14, 15,

16,37, 52, 86,115 Anemia prin deficit de fier 11 Anorexie nervoasă 23,130 Antibiotice 24, 30, 42, 81, 92,

109, 121, 128, 136, 152 Anticoncepţionale 24, 57, 60, 70, 92, 118, 125, 130,142,152 Apendicită 36 Arterioscleroză 2 O Artrită 72, 119 Aspirină 30, 88 Ateroscleroză 16,17,19, 20, 21

B

Băi de şezut 71, 132 Baie de amidon 141, 146 Baie fierbinte 71,88, 93, 122,

129, 133, 140, 145, 155 Baie fierbinte la picioare 27,

122, 128, 133, 155 Bicarbonat de sodiu 27, 30, 60, 142

Boala fibrochistică a sânului 79 Boala inflamatoare a pelvisului 132

Boli coronariene 17 Brânză 80

e

Cafea 76, 79, 84, 95, 96,102,

136, 152, 153, 156, 157 Cărbune 31, 32, 63, 81,120,

124, 125,126, 129,131,

137, 143, 150, 155 Cataracte 21, 22, 23, 24, 25, 26 Ceai:

decătuşnică 45, 82, 114, 146 goldenseal 88,143, 145, 154 de trifoi 62, 146 de zmeură 71, 72 Cervicită 26, 27, 28 Ciroză 52, 86, 90 Clismă cu cărbune activ 137 Colici 98

Condimente 39, 88,103, 136,

157, 159 Conjunctivită 31, 32, 33, 34 Constipaţie 31, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 48, 68, 84, 86, 91, 92, 95, 103, 120, 136 Corticosteroizi 23, 30, 33,

57, 85, 92, 109, 119 Cortizon 42, 85, 125 Crime 99

D

Depresie 44, 45, 46, 47, 48,

99, 109, 110, 118 Deprimare 5, 44, 45, 47, 48, 76 Deshidratare 22, 53, 73, 140 Diabet 18, 20, 22, 23, 27, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 72, 85, 123,130 Diabet melitus 49, 57

Diabinese 23, 52 Dieta americană 142 Dieta Feingold 101 Dietă lipsită de gluten 140 Dietă pt. Refacerea sănătăţii 156 Dispozitive intrauterine 132 Diuretice 57, 73, 125, 152 Drenaj 67

Durere în timpul menstruaţiei 69 Dureri de cap 12, 29, 103, 104, 108, 140, 145, 154 Dureri de gât 108, 146, 154 Dureri de urechi 127 Dymelor 23

E

Eczemă 60, 61, 62 Emfizem 64, 65, 67, 72 Endometrioză 69, 70 Erupţia miliară 135 Exerciţii de respiraţie 9, 25, 46, 66

F

Febră 29, 30, 60, 77, 80, 91, 108,115, 117, 121,122,123, 127,129, 132, 136, 140, 145, 146,148,149, 154 Fluorizi 75 Fumat 17, 20,24,58, 64, 65, 95, 96, 113, 128, 154 Fumători 20, 48, 58, 64, 65, 67,77, 95, 96, 98, 113, 142, 154

G

Gastroenterită 81, 82 Gel de aloe vera 60, 95 Glaucom 22,83,84,85, 86 Glutamatul monosodic 106,113 Greutatea corporală 36, 51, 53, 59, 65, 75, 106

H

Hemoroizii 86, 88, 89, 124 Hepatita virală 90 Hernia 94, 96 Herpes 61, 77, 78, 148, 149 Herpes zoster 148, 149 Hiperactiv 97, 98, 99, 100, 101, 102 Hipertensiune 18, 21, 24, 84, ’ 104,105,106, 107, 151,153

I

Icter 48, 52, 90,124, 125 Icterul nou-născuţilor 124,125 îngrijirea

picioarelor 57, 58 Insecticide 24, 75, 115 Insomnie 48,103,109, 112, 133
Jocuri competitive 9 8

L

Lapte 13,17,19, 23, 24, 25, 39, 41, 56, 61, 63, 80, 82, 90, 96, 102, 127, 139, 143, 156, 157 Laringita difterică 41,42,155 Laringotraheobronşita 41 Laxative 35, 36, 39, 40, 86 Lupus 116, 117, 118, 119, 140

M

Mame fumătoare 9 8 Mâncare în grabă 38, 57 Mâncare peste măsură 94, 106, 131
Mătreaţă 33, 43, „Medicamente antidiabetice orale 23, 52
Medicamente pentru tensiune
73, 107 Menopauză 13, 70, 79 Mercur 25, 26, 75, 83, 104 Metilxantine 79 Miocardita 123 Mononucleoză infecţioasă 72, 107, 108

N

Nivelul glucozei din sânge 23, 49, 53 zahărului din sânge 49 colesterolului din sânge 17, 19, 20

O

Oţet 27, „, 103, 116, 145,
149, 157, 158 Obezitate 36, 51, 56, 94 Oboseală 6, 12, 37, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 90, 91, 108, 110, 117, 118, 138,152 Oreion 50, 122, 130 Orinase 23, 52 Oxiuri 133, 134

P

Păduchii 114, 115, 116 Pancreatită 52, 123, 130, 131 Parodontoză 141, 142 Pericardită 123 Pojar 121, 145 Post 59, 131 Potasiul din dietă 107 Prişniţe:

cu cărbune 31 fierbinţi 71 cu afine 89 Probleme neurologice 69 Program de reducere a greutăţii

20, 47, 76, 84, 106 Prostatita 136 Proteine în exces 75 Psoriazis 122, 138, 139,

140, 141, 146 Purgative 35

R

Radioactivitate 75 Raportul calciu/fosfor 142 Ritmul circadian 47 Rubeolă 21, 145, 153 Rujeolă 50,121,122,126,145 Rută 116

Sângerări 12, 69, 70, 132 Scabie 147, 148 Sindromul Down 2 2 Sindromul Lowe 22 Sindromul Werner 2 2 Sindromul Reye 3 O Somn MRO 110,111,112 Sosul de soia 103 Stadiile somnului 111 Steroizi 42,70, 130, 152 Steroizi din plante 70 Steroli vegetali naturali 120,160 Supozitor cu aloe 8 9 Surditate 123

u

Ulei de luminiţă 63

Usturoi 18, 26, 28, 57, 70, 89,107,116, 134, 1”, 148, 160

V

Varicella zoster 29

z

Zahăr 7,9,18,21,23, 33, 34, „, 48, 49, 56, 57, 58, 59, 74, 75, 86, 94,102, 103, 106, 109, 113, 119, 123, 128, 131, 132, 139, 142, 143, 145, 155, 156

Zahărul din sânge 49

T

Televizor 74, 84, 98 Tensiune scăzută 75,106,107 Terapia prin febră 33, 120,129, 140, 149 Tinnitus 150, 151, 152, 166 Tricofiţia 143, 1” Tryptophan

113, 139

CUPRINS

Agorafobia
Anemia feriprivă (prin deficit de fier)
Ateroscleroza şi arterioscleroză
Cataractă
Cervicita
Varicelă (varicella zoster)
Conjunctivită
Constipaţia,
Laringotraheobronşita
Mătreaţa
Depresia
Diabetul melitus
Eczemă
Emfizemul
Endometrioza
Oboseală
Herpes
Boala fibrochistică a sânului
Gastroenterita
Glaucomul
Hemoroizii
Hepatită (virală)
Hernia diafragmatică
Copilul hiperactiv
Hipertensiunea (tensiunea arterială mare)
Mononucleoza infecţioasă
Insomnia
Pediculoza
Lupus eritematos
Rujeolă (pojarul roşu)

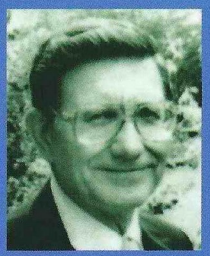
Oreion
Icterul nou-născuţilor
Otita medie
Pancreatita
Boala inflamatoare a pelvisului
Oxiuri
Erupţia miliară (prickly heat)
Prostatita
Psoriazis
Parodontita marginală cronică (parodontoza)
Tricofiţia
Rubeola (pojarul german)
Scabie
Herpes zoster
Tinnitus
Amigdalita
Apendicele A
Apendicele B
Apendicele C
Bibliografie
Index

VOL. 2

Remedii naturale

REMEDII NATURALE este un ghid practic de tratarea unor boli mai des întâlnite. Această carte, ușor de înțeles, este o referință indispensabilă pentru cei interesați în a-și asuma responsabilitatea pentru propria sănătate și însănătoșire. Abordarea simplă a prevenirii și tratamentului unor afecțiuni frecvente, fără utilizarea medicamentelor sau a unor remedii "magice", o face un mijloc de neprețuit în ameliorarea disconfortului creat de boală. Realizată printr-o cercetare și documentare aprofundată din literatura medicală, cartea este scrisă într-un stil simplu și este destinată atât cadrelor medicale, cât și cititorilor laici. Autorii răspund întrebărilor "cum" și "de ce" în ceea ce privește metodele naturale de vindecare, dând îndrumări directe și folositoare.

Phylis AUSTIN a lucrat timp de mai mulți ani ca bibliotecar medical, asistentă medicală și asociat în cercetări medicale. Cărțile sale despre tratarea naturală și sănătate au fost foarte bine primite și vândute în mii de exemplare.



Doctorii **Calvin** și **Agatha THRASH** au pus bazele instituției de învățământ non-profit Yuchi Pines. Pe baza experienței dobândite, în urma practicării tratamentelor simple, au scris șase cărți despre terapia fără medicamente și instruirea în ceea ce privește un stil de viață sănătos, cărți ce s-au vândut în peste 100.000 exemplare. Soții Thrash țin, de asemenea, seminarii de sănătate.

ISBN 973-8168-40-6
ISBN vol. 1 973-8168-39-2